LE

DOCTEUR RILLIET

SA VIE

ET SES ŒUVRES

PAR

M. A.-J. DUVAL, D. M.

« Le vrai, le meilleur monument d'une belle vie, c'est le récit détaillé de cette vie. » VINET.

GENÈVE
IMPRIMERIE RAMBOZ ET SCHUCHARDT
Rue de l'Hôtel-de-Ville, 6

1861



A

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

DE GENÈVE



I

Frédéric Rilliet, issu d'une famille qui a donné à Genève plusieurs magistrats et deux médecins au seizième et au dix-septième siècle, est né dans cette ville le 14 juillet 1814; il y est mort le 2 juin 1861.

Rien dans son jeune âge ne laissa deviner les qualités qui devaient marquer de leur forte empreinte son caractère et son talent. Il eut tous les charmes et toute l'espiéglerie de l'enfance; il en eut aussi toute l'insouciance et toute la légèreté. Qui l'eût vu pendant ses quinze premières années si rebelle au travail et si peu désireux d'apprendre, n'aurait guère pu prévoir qu'il deviendrait un travailleur infatigable, qui mettrait autant d'ardeur à acquérir la science que de zèle à la pratiquer.

Mais bientôt, grâce aux heureuses facultés dont il était doué et au sentiment du devoir qui ne pouvait tarder longtemps à s'éveiller en lui, une transformation complète s'opéra dans ses dispositions. Sous l'influence salutaire d'excellents conseils, il forma la résolution de devenir, au lieu d'un enfant léger et indolent, un jeune homme appliqué et studieux. Cette résolution, bien d'autres l'ont prise aussi à la même époque de leur vie; combien y en a-t-il qui, comme lui, y sont demeurés invariablement fidèles?

Le cours normal de ses études l'avait alors amené à cette période de l'instruction académique où les sciences d'observation prennent dans l'enseignement une place importante. Dès qu'il les eût abordées, il y trouva ce qui devait le mieux répondre à ses aptitudes et captiver ses goûts ; la vie scientifique, l'utile emploi du temps, les jouissances de l'étude, commencèrent pour lui, et sa volonté de travailler se fortifia par l'attraction d'un travail préféré. Les leçons si intéressantes du célèbre de Candolle, chargé à cette époque de l'enseignement de l'histoire naturelle, celles de M. le professeur de la Rive, qui inaugurait brillamment sa carrière et commençait à fonder la réputation européenne que ses magnifiques travaux lui ont acquise, devinrent pour le jeune étudiant un stimulant énergique et une source féconde d'instruction. Des études anatomiques, faites sous la direction de M. F.-J. Pictet, qui préludait ainsi par d'utiles travaux à la carrière où il s'est illustré dès lors, révélèrent à Rilliet sa véritable vocation. On ne la lui avait pas suggérée, mais on ne chercha pas à la combattre, et dès lors tous ses efforts furent dirigés avec une inébranlable persévérance vers un but définitif. Réuni à quelques camarades qui se destinaient aussi à la carrière médicale, il se livra avec eux aux travaux préparatoires qu'il leur était possible de faire à Genève ; puis ils partirent ensemble pour Paris en 1833, après avoir obtenu le grade de bachelier ès lettres, seul exigé, à cette époque, pour l'admission dans les écoles de médecine.

Connaissant bien les éléments de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, Rilliet put se livrer d'emblée à l'étude des sciences médicales et poursuivre en particulier celle de l'anatomie. Il apporta dans sa nouvelle carrière les qualités qui déjà l'avaient fait distinguer par ses professeurs, l'amour du travail, la persévérance et la conscience.

Tout entier à ses études, décidé à réussir, connaissant déjà le prix du temps, il ne permettait pas, même aux distractions les plus innocentes, d'empiéter sur les heures consacrées au travail, et ses journées se passaient de l'hôpital à l'amphithéâtre et de l'amphithéâtre à ses livres. Il s'était imposé, pendant cette première période de son séjour à Paris, un genre de vie sévère et un système de retranchement, dans lequel il persista jusqu'à ce qu'il eût appris à mener de front les occupations de l'homme d'étude et les jouissances de l'homme du monde, sans jamais laisser celles-ci prendre la première place.

Il parvint promptement à l'externat et fut attaché au service du Dr Louis ; c'est là qu'il apprit à se familiariser de bonne heure avec l'art si difficile de prendre des observations et d'en tirer des conclusions rigoureuses. Nommé interne l'année suivante (en 1836), il fut placé dans le service du Dr Biett, où il recueillit un grand nombre de faits relatifs aux maladies de la peau. Ayant ensuite passé de l'hôpital Saint-Louis à celui des enfants malades, il trouva dans l'étude des maladies des premières années de la vie tant de charme et d'intérêt, que ces nouvelles recherches le captivèrent tout entier, et qu'il résolut de leur consacrer le reste de ses études. Mais les règlements ne permettant pas à un interne de rester deux années de suite dans le même établissement, il fut obligé en 1838 de quitter l'hôpital des enfants. Heureusement il trouva dans l'hôpital Necker une place d'interne qui, grâce au voisinage, lui permit de poursuivre le cours de ses études spéciales; l'année suivante il retrouva avec bonheur le service dans lequel il les avait commencées.

C'est pendant son premier séjour à l'hôpital des enfants qu'il se lia d'une étroite amitié avec un homme dont le nom

est devenu inséparable du sien, M. Ernest Barthez. Doués de la même ardeur au travail et de la même persévérance, leur amitié leur inspira le désir de poursuivre ensemble le sujet d'études que leur séjour dans le même hôpital rendait tout naturellement le but de leurs travaux. Dès lors, études et délassements, rêves d'avenir et réalités présentes, joies et chagrins, ils mirent tout en commun. Cette touchante amitié, fondée sur l'estime réciproque et sur la sympathie, ne s'est pas démentie un seul instant ; jamais le plus léger nuage n'est venu l'altérer, et quand M. Barthez a perdu son ami il a pu dire avec vérité qu'il perdait la moitié de lui-même. Heureux ces deux hommes que le travail a rapprochés et dont la liaison a été si fertile en beaux résultats !

Dans la préface de leur première publication sur la *pneumonie des enfants,* en 1838, on voit déjà percer l'ambition de se faire un nom par leurs recherches spéciales. « Un bon « livre sur les maladies des enfants, disent-ils, est encore « un ouvrage à faire. Loin de nous l'idée d'entreprendre au- « jourd'hui un aussi grand travail, nous le laissons à des « mains plus habiles et plus expérimentées que les nôtres. « Mais désireux de marcher sur les traces de ceux qui « nous ont précédés, et de profiter des avantages de notre « position, nous avons cru faire une chose utile en étudiant « d'une manière approfondie quelques points de cette par- « tie si importante de la pathologie. Nous nous proposons « (si le travail que nous publions aujourd'hui est favorable- « ment accueilli) de faire paraître une série de monogra- « phies sur les différentes maladies de l'enfance. »

Malheureusement le temps que Rilliet devait passer dans les hôpitaux approchait de son terme ; mais, comme dit le proverbe anglais, « *Where is a will, there is a way;* » en

effet, une voie lui était ouverte qui lui permettait de continuer ses études cliniques. Les lauréats du concours des internes pour la médaille d'or acquièrent le droit de prolonger de deux ans leur stage dans les hôpitaux ; il n'hésita pas un instant et se mit à l'œuvre.

Les mémoires qu'il présenta pour ce concours sont considérables et témoignent de son étonnante puissance de travail et de sa singulière aptitude scientifique; ils remplissent trois énormes volumes manuscrits in-folio, et se divisent en deux parties : 1° les maladies de la peau, comprenant trois mémoires sur le psoriasis, les syphilides, l'éléphantiasis des Grecs, et de nombreuses observations isolées sur presque toutes les maladies cutanées; 2° les maladies des enfants, comprenant les monographies de la fièvre typhoïde et de la pleurésie, deux mémoires sur le pneumothorax et le ramollissement de la moelle, et des observations détachées sur divers sujets. Des recherches aussi laborieuses, et dénotant chez leur auteur les remarquables qualités que nous chercherons plus tard à faire ressortir, ne pouvaient manquer de mériter une brillante récompense. Rilliet fut couronné et eut la joie de voir s'ouvrir devant lui une nouvelle période d'activité.

Aussitôt que le résultat du concours fut connu, il soutint, le 3 janvier 1840, devant la Faculté de Paris, sa thèse de Doctorat sur *la fièvre typhoïde chez les enfants*, et muni de son nouveau titre, il vint passer quelque temps au sein de sa famille. C'est alors qu'il subit avec succès ses examens d'agrégation au collége de médecine de la Faculté de Genève, puis il retourna prendre sa place à l'hôpital des enfants.

Rilliet et Barthez reprirent leurs travaux avec un nouveau courage. Dès lors, le projet entrevu par eux et va-

guement formulé, prit corps, et ils songèrent sérieusement à publier un traité des maladies des enfants. C'était là une grande ambition et une entreprise hardie; il fallait la remarquable capacité et l'énergique force de volonté des jeunes auteurs, pour envisager sans effroi un plan aussi vaste. Mais ils étaient convaincus que vouloir c'est pouvoir, et avec cette conviction on va vite et loin. Plusieurs mémoires précédèrent l'apparition en 1843, du *Traité des maladies des enfants*, ouvrage qui fit une grande sensation et classa immédiatement ses auteurs, quoique bien jeunes encore, parmi les médecins dont il n'est pas permis d'ignorer les œuvres et le nom.

Ses deux dernières années d'internat écoulées et son ouvrage publié, Rilliet revint s'établir à Genève. Ce ne fut pas sans hésitation qu'il prit ce parti. Les succès qu'il avait obtenus à Paris, les amis qu'il s'y était faits, les protecteurs qu'il y avait trouvés, les perspectives de réputation et de fortune qu'une brillante carrière médicale y permet d'entrevoir, étaient de nature à lui inspirer de légitimes espérances, et, par conséquent, s'il s'éloignait de ce grand théâtre, à justifier de légitimes regrets. Mais son hésitation dura peu. Sans parler des affections de la famille et des attaches de la patrie, il ne fut pas longtemps à comprendre qu'en voyant un étranger devenir un compétiteur, ses camarades d'études se changeraient en adversaires, ses protecteurs en indifférents, et qu'il aurait à braver, sans pouvoir se flatter d'arriver à la première place, toutes les amertumes et toutes les chances d'une lutte de rivalité. A Genève, s'ouvrait devant lui un tout autre avenir : le succès y semblait assuré, les amertumes et les luttes n'y étaient pas probables; pour un esprit sage, l'indécision ne pouvait être longue. Rilliet a dû

s'applaudir plus d'une fois du parti qu'il avait pris. Il s'en serait félicité toujours davantage, si la dernière et la plus belle partie de la carrière qui lui semblait réservée, s'était réalisée pour lui.

A peine de retour à Genève, il y fut accueilli avec une faveur marquée. Aussi n'eut-il pas besoin d'attendre ou de chercher la clientèle ; elle vint d'elle-même au-devant de lui, en sorte que les anxiétés et les défaillances du début lui furent épargnées. Il se trouva d'emblée et tout naturellement désigné comme le médecin consultant pour tous les cas difficiles des maladies des enfants. Il eût été naturel de penser que parmi ses confrères quelques-uns auraient peut-être préféré ne pas recevoir les conseils d'un débutant, mais il se conduisit vis-à-vis d'eux avec tant de tact, qu'il sut leur faire oublier son âge. Tous eurent bientôt reconnu le mérite transcendant de leur jeune collègue et la valeur de ses études spéciales. Bientôt la clientèle des enfants le conduisit à celle de leurs parents, et dès lors il n'y eut plus à Genève, dans toutes les classes de la société, un seul cas remarquable par sa gravité, sa rareté, ou sa singularité, pour lequel il ne fût appelé en consultation. On conçoit l'immense avantage que lui donnait cette position exceptionnelle pour ses études subséquentes. Désormais, aucune épidémie, aucune maladie climatérique, comme aucun cas intéressant, aucune autopsie importante, ne devait lui échapper; il pouvait passer en revue toute la pathologie d'une ville de trente à quarante mille âmes.

Les distinctions honorifiques ne tardèrent pas à lui arriver. Rilliet les estimait à leur juste valeur ; il n'en faisait pas parade, mais fort du sentiment qu'il en était digne, il les reçut comme la récompense légitime de ses beaux tra-

vaux. Lauréat de l'Institut en 1845 (prix Montyon) [1], de l'Académie de médecine en 1849 (prix Itard) [2], il reçut encore le ruban de chevalier de la Légion d'honneur en 1846, celui de l'ordre des Saints-Maurice et Lazare en 1852, et plus tard, celui de Saint-Stanislas de Russie. En même temps, les principales académies et sociétés médicales de l'Europe et de l'Amérique tinrent à honneur de le compter au nombre de leurs membres associés ou correspondants étrangers [3].

En 1848, il fut nommé médecin en chef de l'hôpital de Genève, poste qu'il conserva pendant huit années, et qui lui permit d'étendre encore le champ déjà si vaste de ses recherches. Il se consacra à ces fonctions avec le zèle et la conscience qu'il apportait en toute chose, et le pauvre reçut de lui des soins aussi empressés, aussi complets et aussi délicatement sympathiques, que ses plus riches clients. Il eut l'occasion, lors de l'invasion, heureusement fort courte, du choléra à Genève en 1855, de montrer comment il comprenait, et comment il aurait rempli ses devoirs en face

[1] Prix décerné chaque année à l'auteur des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie.

[2] Prix décerné tous les trois ans au meilleur ouvrage de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée, publié depuis deux ans au moins.

[3] Voici les titres de Rilliet : ancien médecin en chef de l'hôpital de Genève, ancien président de la Société médicale ; chevalier de la Légion d'honneur, de l'ordre des Saints-Maurice et Lazare, et de l'ordre de Saint-Stanislas de Russie; membre des Académies de médecine de Saint-Pétersbourg, Turin, Ferrare, Naples, New-York, Madrid, Montpellier; des Sociétés de médecine d'Édimbourg, de Suède, Marseille, Zurich, Dresde, Lyon, Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Lisbonne, Berne, Leipzig, Vienne, Neuchâtel; de la Société médicale d'observation, de la Société anatomique, de la Société des hôpitaux et de la Société des médecins allemands de Paris; de la Société helvétique des sciences naturelles et de la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève ; lauréat des hôpitaux de Paris (médaille d'or), de l'Académie des sciences (prix Montyon), de l'Académie de médecine (prix Itard).

d'une épidémie plus grave ; l'administration de l'hôpital lui accorda à ce sujet des témoignages particuliers de satisfaction et de reconnaissance. Dans les dernières années de son service, il avait institué une petite clinique que suivaient plusieurs jeunes médecins et des jeunes gens qui se destinaient à la carrière médicale, et où il déploya des qualités d'enseignement très-remarquables. A la suite de regrettables événements dont nous dirons un mot plus tard, il dut abandonner en 1856 les fonctions qu'il avait su si bien remplir.

En 1855, un nouveau but vint s'offrir à son activité incessante. Une réunion de pères de famille, peu satisfaits de la direction donnée à l'instruction publique, avaient fondé un gymnase libre dans lequel les jeunes gens devaient trouver un enseignement préparatoire aux études professionnelles. Une chaire d'anatomie et de physiologie fut offerte à Rilliet, qui n'hésita pas à l'accepter, bien qu'il ne se dissimulât pas le surcroît de travail qui lui serait imposé pour se remettre au courant de sciences dont les progrès sont continuels, et que la nature de ses travaux avait dû lui faire un peu perdre de vue. Il faut l'avoir vu à l'œuvre pour se rendre compte de la prodigieuse activité qu'il déploya dans cette occasion. Grâce à sa facilité de travail et à son admirable mémoire, il fut bientôt en mesure d'ouvrir son cours; la première leçon, qui avait attiré un auditoire nombreux et compétent, révéla une nouvelle face de son talent, et lui valut les applaudissements les plus mérités. Il montra dans la suite de cet enseignement qu'il possédait toutes les qualités d'un bon professeur, la clarté, l'élégance, la précision et cette affection pour les jeunes gens, qui rend la science plus attrayante et plus sympathique.

Cependant, dès 1846, Rilliet avait trouvé, dans l'union

la mieux assortie, les douceurs du mariage et les joies de la paternité. Son existence s'écoulait ainsi, partagée, quoique bien inégalement, entre les recherches de la science, les labeurs de la pratique, et les précieux délassements de la vie de famille.

Cette existence entièrement selon ses goûts, était au dehors environnée d'assez d'estime pour satisfaire sa légitime ambition, et il semblait qu'il eût trouvé sur la terre ce qui peut rendre l'homme heureux. Mais ceux qui l'ont bien connu, savent que son âme était d'une portée assez haute pour avoir profondément senti la vanité du monde qui passe. Les apparences enjouées de sa conversation et de son esprit ne voilaient pas toujours ce *flebile nescio quid* que l'on retrouve chez tout homme qui pense, et il n'avait pas besoin qu'on lui rappelât la fragilité de la vie et de ses dons. Cette fragilité, qui chaque jour frappait ses yeux, tenait toujours ouverte devant lui une perspective qu'il contemplait avec une sérénité fondée sur les plus saintes espérances. Sa mort subite et prématurée, qui a été imprévue pour tous, n'a pas pu l'être pour lui.

Si nous n'avions à raconter que les événements extérieurs de cette existence tranchée dans la plus brillante période de son développement, notre tâche serait bientôt remplie, mais il nous en reste une plus grande et plus instructive à accomplir, celle de signaler les qualités qui firent de Rilliet un savant renommé, un médecin habile et heureux, un excellent confrère, un homme, enfin, dont le caractère toujours sûr, loyal et dévoué, était en même temps plein de bienveillance, de grâce et d'amabilité. L'auteur, le praticien et le collègue, tels sont les divers points de vue sous lesquels nous allons l'étudier successivement.

II

Dès le début de sa carrière, avant même que ses études fussent terminées, Rilliet a fait preuve d'un génie éminemment actif et producteur, et ses premières publications, loin de ressembler à ces élucubrations mal digérées qu'on voit trop souvent surgir des bancs de l'école, le placèrent d'emblée parmi les médecins dont l'opinion a du poids, et avec lesquels il faut compter.

Nous avons dit l'amitié intime qui le liait avec le docteur Barthez, son collègue d'internat ; la plupart de ses travaux, de ceux au moins qui concernent les maladies des enfants, ont été faits en collaboration avec le savant médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. M. Barthez nous dira lui-même comment ils travaillaient ensemble. « L'idée de l'un était « prise, fécondée, modifiée ou rejetée par l'autre ou par tous « les deux, de telle sorte que cette idée nous devenait réel- « lement commune. Nous nous étions dit que nous ne fe- « rions rien de bien, rien qui eût un cachet suffisant d'unité, « si nous ne nous pénétrions des mêmes idées et des mêmes « principes, si nous n'adoptions la même méthode de tra- « vail. C'est pourquoi nous avons commencé à faire tout en- « semble, sans nous séparer jamais. Assis à la même table, « nous rédigions chacun de notre côté, nous discutions, nous « corrigions mutuellement notre rédaction pour en faire un « ensemble harmonique. Plus tard seulement, lorsque nous « fûmes bien sûrs l'un de l'autre, nous nous séparâmes un « peu plus afin de multiplier le nombre de nos observa- « tions. »

On voit combien il est difficile de discerner ce qui re-

vient à l'un ou à l'autre des deux auteurs, soit dans l'invention, soit dans la rédaction ; Rilliet et Barthez sont comme deux jumeaux dont le nom marchera toujours de conserve, et dont les titres de réputation scientifique sont égaux. Cependant, depuis son arrivée à Genève en 1843, Rilliet a publié un assez grand nombre de mémoires sous son nom seul ; c'est dans ces derniers que l'on peut distinguer les qualités qui lui étaient propres; la marque de son individualité puissante se trouve partout, mais là seulement il est permis de faire sa part.

L'œuvre de Rilliet se divise en deux parties bien distinctes, mais fort inégales en étendue et en importance. Ce sont, d'une part, ses travaux sur la pathologie de l'enfance, et, d'autre part, des mémoires sur quelques sujets plus généraux, qui ont paru dans divers recueils médicaux. On trouvera à la fin de cette notice une liste complète de toutes les publications de Rilliet, classées dans l'ordre chronologique, avec une courte indication des sujets traités dans chacune d'elles. Ici, je me contenterai de passer en revue les plus importants et les plus originaux de ses travaux, en signalant ce qu'ils ont offert de neuf, en cherchant à faire ressortir de leur analyse les qualités de méthode et de style qui distinguaient Rilliet, et en insistant particulièrement sur le développement graduel des doctrines médico-philosophiques de cet esprit si distingué.

Il n'y a pas de travail possible, de travail fructueux au moins, si une sage méthode ne préside au choix des matériaux et à leur mise en œuvre. C'est une vérité dont Rilliet fut convaincu de bonne heure; sans doute il a modifié

et perfectionné ses procédés à mesure que ses vues se sont élargies et que son expérience a mûri, mais il n'en a jamais abandonné les principes. A la lecture de ses premiers essais, on reconnaît immédiatement un esprit droit, ferme, rigoureux, procédant toujours du connu à l'inconnu, du simple au composé, de l'analyse à la synthèse, de la pratique à la théorie, et qui, d'un autre côté, sait se tenir en garde contre les abus de cette logique étroite et sophistique qu'on voit trop souvent partir d'un fait exact et bien observé, pour se laisser entraîner, de déductions en déductions, à des conséquences absurdes.

Le premier fondement de la pathologie, c'est sans contredit l'observation clinique ; il n'est pas besoin de dire que Rilliet y attachait la plus grande importance. Tous ses travaux sont basés sur des observations rédigées avec le plus grand scrupule, très-exactes, très-complètes, et cependant dégagées du fatras d'inutiles détails dont quelques auteurs se complaisent à les surcharger sans profit aucun. Ses observations sont d'une lecture facile, et offrent un tableau fidèle plutôt qu'une sèche analyse de la maladie; l'habitude de prendre des notes, les facilités que lui donnaient les formulaires imprimés, dont on trouve un modèle dans la première édition du *Traité des maladies des enfants*, et la précision de ses souvenirs contribuaient également à ce résultat.

Placé par les circonstances les plus favorables à la source même de l'observation clinique, c'est-à-dire dans l'hôpital des enfants à Paris et dans l'hôpital de Genève, transporté ensuite au milieu d'une clientèle nombreuse, sans être accablante, et constamment appelé en consultation par tous ses collègues, Rilliet a pu apprécier à leur juste valeur ces deux sources d'informations, les hôpitaux et la pratique, et montrer que, si chacune prise isolément est insuffisante, ré-

unies, elles se prêtent un mutuel appui et se complètent l'une par l'autre ; mais laissons-le parler lui-même :

« Si les recherches faites au sein des hôpitaux forment « la base d'une médecine savante, les observations recueil- « lies en ville sont le fondement solide de la médecine pra- « tique. Le médecin de la famille voit l'enfant naître et se « développer ; il connaît ses antécédents héréditaires, il « peut le suivre dans la vie, et par son passé juger de son « avenir. Appelé le plus souvent au début du mal, il observe « par lui-même les symptômes fugitifs mais importants « qui caractérisent la première période de la maladie ; une « mère attentive veille elle-même à l'exécution ponctuelle « des prescriptions qu'il donne, et le met au courant de « tout ce qui s'est passé dans l'intervalle de ses visites.

« Une grande partie de ces avantages est refusée au mé- « decin de l'hôpital; mais il peut en revanche exercer dans « l'établissement qu'il gouverne un pouvoir incontesté, ex- « périmenter sur une grande échelle, et se livrer à des in- « vestigations anatomiques plus nombreuses et plus com- « plètes.

« Il résulte de ces différences générales d'observation et « de pratique, que la position la plus favorable pour un « médecin est de pouvoir puiser les éléments de son sa- « voir à deux sources aussi diverses. Quant à nous, nous « pouvons dire que notre pratique civile, en étendant la « sphère de notre expérience, a servi tout à la fois de « sanction et de complément à nos premières recherches, « et a démontré que la plupart des résultats auxquels nous « étions arrivés, étaient bien le fruit d'une observation ri- « goureuse et d'une sévère analyse. »

A côté des études cliniques viennent se ranger les recherches historiques et critiques. Loin de les laisser sur

l'arrière-plan, Rilliet tenait à connaître l'opinion de ses prédécesseurs pour la comparer avec les résultats de ses propres travaux. C'est dans les paragraphes de ses monographies consacrés à l'historique des maladies, qu'on voit le mieux briller quelques-unes de ses qualités éminentes : sa parfaite loyauté, qui toujours lui fait rendre à chacun ce qui lui appartient ; son érudition éclairée, qui l'empêche de laisser échapper aucune source d'informations ; son excellente mémoire, qui lui rappelle à propos d'heureuses citations ; enfin, son esprit de critique serrée, qui lui permet de faire un judicieux triage parmi les matériaux bibliographiques et de n'admettre que ceux dont la valeur est incontestable. Il avait en horreur ce qu'il appelait « l'érudition de seconde main, » érudition bâtarde qui se contente de la connaissance superficielle et souvent erronée qu'on acquiert des œuvres scientifiques par les analyses des journaux et des recueils périodiques. Il reconnaissait l'utilité de ces extraits et en faisait journellement usage, mais seulement à titre de renseignements, et il ne les considérait pas comme suffisants pour apprécier et surtout pour citer un auteur. Aussi lisait-il beaucoup et avait-il toujours le crayon à la main ; il exprimait souvent le regret de ne connaître qu'imparfaitement l'allemand, l'anglais et l'italien, et il ne négligeait jamais de se faire traduire les passages des ouvrages étrangers, dont une lecture incomplète lui avait fait présumer l'importance, ou dont le mérite lui était signalé.

Tel était le soin que Rilliet apportait au choix de ses matériaux ; voyons-le maintenant se mettre à l'œuvre pour en tirer parti.

Ses premières publications datent d'une époque où les beaux travaux du Dr Louis avaient mis en honneur la méthode numérique, et où il n'était plus permis de faire de la pa-

thologie sans l'étayer sur des chiffres. Cette méthode lui a servi de base, mais il a su toujours se préserver de ses excès et de ses abus. Voici comment sa manière de travailler est exposée dans la préface de l'un des premiers ouvrages qu'il a publiés avec M. Barthez.

« Chaque fait particulier, disent les auteurs, a été re-« cueilli avec tout le soin possible; les autopsies ont tou-« jours été pratiquées dans les plus grands détails, et les « altérations cadavériques minutieusement décrites au mo-« ment même où nous les avions sous les yeux. Nos ob-« servations une fois recueillies, nous les avons décompo-« sées dans leurs divers éléments, afin de classer dans au-« tant de tableaux distincts les causes, les symptômes, « l'anatomie pathologique, etc. De chacun de ces tableaux, « nous avons déduit les propositions dont le développement « forme la base de cet ouvrage. Si nous avons cru devoir « procéder avec rigueur dans l'analyse de nos observations, « si la méthode numérique nous a généralement servi de « guide, nous avouerons que nous avons évité, autant que « possible, de remplir nos pages de chiffres et d'observa-« tions qui en eussent rendu la lecture difficile et pénible; « nous avons préféré rejeter à la fin de l'ouvrage, et sous « forme de pièces justificatives, soit les tableaux numé-« riques, soit les observations destinées à prouver les as-« sertions que nous avions émises. »

Plus tard, Rilliet, voyant sa réputation de probité scientifique bien établie et sûr de la confiance de ses lecteurs, a été plus sobre encore de chiffres et de tableaux, et n'a plus cité *in extenso* que les observations les plus saillantes parmi celles qu'il recueillait. D'ailleurs, à mesure qu'il avançait dans sa carrière, il se rendait mieux compte des difficultés et parfois des impossibilités de cette méthode numé-

rique, si utile, lorsqu'elle est pratiquée judicieusement et avec de bons matériaux, mais si féconde en résultats déplorables lorsqu'elle est mal appliquée ou bien lorsqu'elle repose sur des chiffres incomplets ou sans consistance.

On ne peut se dissimuler que la médecine n'est pas et ne sera jamais une science exacte. La matière sur laquelle elle opère, l'homme, est trop variable; son individualité, ses idiosyncrasies, pour parler le langage de l'école, sont trop prédominantes, pour qu'il soit possible de toujours additionner les faits de même nature observés chez des centaines d'individus. Ces faits sont analogues entre eux, mais bien rarement ils sont identiques, et si l'on veut faire sortir de leur groupement des conclusions rigoureuses, on risque souvent de s'égarer.

La portion la plus exacte de la statistique médicale, c'est l'étude des causes de mort, à laquelle un confrère aimé de Rilliet, et comme lui trop tôt enlevé à la science, le Dr Marc D'Espine, avait consacré les travaux de sa vie entière. Or, de l'étude des résultats auxquels est parvenu ce savant distingué, il ressort clairement que la statistique mortuaire elle-même est entourée des difficultés les plus grandes, des causes d'erreur les plus nombreuses, et que, toute l'intelligence d'un homme d'élite ne suffit pas toujours à les faire disparaître. D'Espine a dit lui-même qu'un résultat important de la partie critique de ses œuvres a été « de signaler les graves imperfections, quelquefois même la « non-valeur de plusieurs documents officiels, en indiquant « les erreurs et jusqu'aux contre-vérités qui en ressortent « et se répètent d'année en année pour le même document, « avec une régularité si remarquable, qu'elle en a imposé à « certains auteurs [1]. »

[1] Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée, par le Dr Marc D'Espine. Genève et Neuchâtel, 1858; 1 vol. in-8°.

Que sera-ce donc des matériaux puisés dans l'étude de l'homme vivant, où les divergences dans les doctrines et la nomenclature des auteurs, les incertitudes du diagnostic, les imperfections de la thérapeutique et les banalités de l'étiologie vulgaire, viennent ajouter leurs éléments d'erreur à ceux qui résultent des idiosyncrasies et des variétés morbides découlant des climats, des saisons et du génie épidémique ?

Rilliet, lorsqu'il parlait de la statistique médicale, s'élevait, et bien justement, contre l'abus des moyennes. Ainsi, après avoir donné le tableau du nombre des pulsations aux divers âges de l'enfance, les auteurs du *Traité* ajoutent : « Ce tableau fait voir que le nombre des pulsations varie « beaucoup chez les enfants du même âge, et montre, par « conséquent, l'inutilité des moyennes pour l'application « pratique, si l'on n'y joint pas la connaissance des *maxima* « et des *minima*, et encore cette connaissance n'est utile « que dans des limites assez restreintes, parce que les « chiffres extrêmes sont en général exceptionnels, et parce « qu'il est certain qu'un enfant peut avoir la fièvre avec un « pouls qui ne dépasse pas les *maxima*. Le praticien doit, « en conséquence, saisir toutes les occasions qui se pré- « sentent de constater l'état normal du pouls des enfants « auxquels il est appelé à donner des soins. »

Rilliet pensait, comme beaucoup de bons esprits, que l'observation, même sans bases numériques, d'un Sydenham ou d'un Boerhaave, a plus de valeur que les plus ingénieux groupements de chiffres de quelques auteurs modernes. Il n'oubliait pas que, si la pathologie est une véritable science, en restreignant la signification de ce mot à l'anatomie pathologique et à la symptomatologie, la médecine pratique, c'est-à-dire le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique,

est un art, et que là où le jugement d'un habile médecin, mûri par l'expérience, est en contradiction avec les résultats numériques, c'est le jugement et l'expérience qu'il faut croire et non pas les chiffres.

L'anatomie pathologique est à la base de tous les travaux de Rilliet; il ne pouvait en être autrement, sous peine de répudier les magnifiques conquêtes du génie scientifique moderne. Mais il est évident qu'à cet égard Rilliet a subi dans l'origine l'influence un peu exclusive de l'école à laquelle il appartenait. Toutes ses premières recherches portent l'empreinte de l'anatomisme, sinon de l'organicisme, en sorte que l'étude de la lésion matérielle y domine celle de l'expression symptomatique des phénomènes morbides. Plus tard, ses idées se sont graduellement modifiées, comme le prouvent les lignes suivantes écrites en 1853 : « Les dé-« tails minutieux d'anatomie pathologique n'ont pas une « importance bien réelle pour le praticien. Qu'il ait une « notion précise sur l'altération du tissu, qu'il connaisse « son siége habituel et quelques autres particularités, c'est « là, en général, tout ce qui lui est nécessaire pour les ap-« plications thérapeutiques. Mais une étude plus appro-« fondie est utile lorsqu'on veut établir les rapports exacts « des symptômes et des lésions, lorsqu'on veut tirer quel-« ques conséquences théoriques, et mettre la science médi-« cale au niveau des autres sciences naturelles. » Mais ces questions se rattachent intimement à l'évolution si intéressante des doctrines médicales de Rilliet, sur laquelle nous aurons à revenir plus longuement.

La partie des monographies médicales de Rilliet, où se reflète peut-être le mieux l'originalité de son talent et qu'il semble avoir toujours traitée *con amore*, est celle qui consiste à résumer sous forme de tableau les résultats fournis

par l'observation et les recherches bibliographiques. Ces matériaux, passés à l'étamine de la critique, puis analysés, comptés et groupés, donnent naissance à une étude où chaque symptôme de la maladie, envisagé isolément, est examiné sous toutes ses faces. Mais ce premier travail est tout à fait insuffisant pour donner une idée d'ensemble de la maladie. Il est, en effet, tel symptôme qui se présente quatre-vingt-dix fois sur cent et dont cependant l'importance est moindre que celle d'un autre symptôme, plus rare, mais dont la présence éclaire d'une vive lumière soit le diagnostic, soit le pronostic, soit les indications thérapeutiques.

La symptomatologie pure peut se comparer à un plan, avec coupes et élévations, indiquant, s'il est bien fait, la mesure exacte et la valeur des matériaux employés, indispensable pour construire l'édifice, mais sans lumière et sans ombres, sans chaleur et sans vie. Le tableau de la maladie est à la fois plus et moins que cela : c'est, comme le mot l'indique, l'œuvre d'un artiste, où bien des détails secondaires sont négligés, où les pierres ne sont pas comptées, mais où se retrouvent tous les traits saillants du modèle, mis en relief, présentés d'une manière vive et saisissante, de telle sorte qu'en le regardant, personne ne peut hésiter un instant à reconnaître l'original. Rilliet, prenant pour modèle les grands maîtres de notre art, excellait dans cette sorte de descriptions ; ainsi le tableau qu'il a donné des prodromes de la méningite tuberculeuse est un véritable chef-d'œuvre du genre.

L'étude des maladies des enfants, envisagée comme une branche spéciale de la pathologie, est une conquête toute moderne des sciences médicales. Au commencement du dix-

neuvième siècle, les auteurs qui avaient parlé des maladies et de l'hygiène du jeune âge, ne s'étaient guère occupés que des nouveau-nés, et c'est à peine si quelques-uns avaient signalé çà et là les plus importantes des dissemblances qui existent entre la pathologie de l'enfance et celle de l'âge adulte. Il en était de même pour la pratique. En France et en Allemagne le traitement des maladies des petits enfants était abandonné aux sages-femmes et aux matrones; en Angleterre l'apothicaire ou le chirurgien avaient dans leur compétence le *nursery* comme l'antichambre, et le docteur de la famille y était rarement introduit. Genève est une des villes de l'Europe où l'hygiène et la médecine de l'enfance ont été étudiées de bonne heure et avec le plus de succès.

Déjà en 1762, la Société des sciences de Harlem couronnait un mémoire du Dr Ballexserd sur l'habillement, la nourriture et les exercices des enfants; en 1775, le même auteur reçut un nouveau prix de l'Académie de Mantoue pour un second mémoire sur les causes de la mortalité dans l'enfance et sur les moyens de la diminuer. Ce sont encore des Genevois, Odier, Jurine, Tronchin, De la Roche, Vieusseux, etc., qui ont été les principaux promoteurs sur le continent de la magnifique découverte de Jenner; leur compatriote, De Carro, médecin établi à Vienne, a contribué à la répandre dans l'empire autrichien, en Turquie et jusque dans la Perse et les Indes. En 1784, la Société royale de médecine de Paris a accordé une médaille d'or à Vieusseux pour son mémoire sur l'angine membraneuse; en 1810, le mémoire de Jurine sur le croup valut à son auteur la moitié du prix de 12,000 francs, fondé par le gouvernement impérial, en même temps que le mémoire de Vieusseux sur le même sujet remportait la première mention honorable; en 1818, l'Académie de Dijon couronnait le mémoire de Mat-

they sur l'hydrocéphale. Citons encore le remarquable ouvrage de Coindet sur l'hydrencéphalie et les intéressantes recherches d'Odier et de Vieusseux sur l'anasarque scarlatineuse. La thèse de Peschier sur les maladies des enfants, en 1809, les recherches du Dr Senn sur la méningite aiguë des enfants, en 1825, et plusieurs autres publications plus récentes témoignent encore de cette tendance des médecins genevois à s'occuper des maladies des enfants. Rilliet, leur élève et leur maître, est venu couronner l'édifice; le traité qu'il a publié avec M. Barthez, dont deux éditions ont été épuisées en quelques années et qui a été traduit en allemand [1], est, sans contredit, le meilleur livre de ce genre qui ait paru en langue française, comme il a été l'un des premiers.

Qu'il nous soit permis, avant de commencer l'étude analytique des travaux de Rilliet, et pour faire mieux comprendre le développement graduel de ses idées, d'exposer rapidement les principes philosophiques qui sont le fondement indispensable de la physiologie et de la pathologie.

Il est des médecins pour lesquels tout ce qui n'est pas un fait matériel, visible et tangible, est indigne de l'attention d'un esprit sérieux, et qui considèrent les théories et les doctrines comme rêveries, bulles de savon, bonnes pour amuser un moment... ceux qu'elles amusent, et ne servant guère qu'à masquer un manque de connaissances solides sous un prétentieux verbiage. Il en est d'autres, au contraire, pour lesquels les détails ne sont rien, qui, sans l'avouer, font peu de cas de l'anatomie exacte, de la physiologie expérimentale et de la pathologie scientifique. Ils

[1] Handbuch der Kinderkrankheiten von E. Barthez und F. Rilliet, aus dem Französischen übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr E.-R. Hagen. Leipzig, 1855; 3 vol. in-8°.

habitent les hauteurs nuageuses de la métaphysique, et, partant d'une théorie toute faite, ils prétendent obliger les faits à s'y accommoder. Ceux-ci ne mettent au jour que des travaux inutiles aux progrès de la médecine savante ; les premiers ont, du moins, le mérite de préparer de bons matériaux, s'ils ne savent pas les utiliser : ce sont les manœuvres de la science.

Rilliet n'était ni des uns ni des autres : il était profondément convaincu que de fortes études pathologiques doivent toujours servir de base à l'éducation médicale, mais il croyait aussi qu'un esprit philosophique et généralisateur est nécessaire, aussi bien au médecin qui consacre uniquement sa carrière au soulagement de ses semblables, qu'à celui que presse la noble ambition de contribuer à l'avancement des sciences médicales. Aussi a-t-il consacré, dans ses publications les plus récentes, une large place à l'examen des questions de doctrine.

Les diverses théories qui se sont succédé depuis les temps les plus anciens et qui ont passionné les médecins de chaque époque, ont donné naissance, de nos jours, à deux systèmes qui dominent toute la physiologie et toute la pathologie, et qu'on peut caractériser, au moins dans leurs formes exclusives, sous les noms *d'organicisme* et de *vitalisme.* Mais laissons Rilliet lui-même en exposer les principes, en rappelant toutefois que les questions relatives à l'existence de l'âme humaine et à ses attributs restent complétement en dehors de la discussion ; il ne s'agit ici que des propriétés communes à tous les êtres vivants, au dernier des zoophytes comme au roi de la création.

« Deux opinions [1], dit Rilliet, divisent les philosophes « et les physiologistes sur le sens qu'on doit donner au mot

[1] Leçon d'introduction à un cours d'anatomie et de physiologie, 1855.

« vie. Pour les uns, la vie est une cause ; pour les autres
« elle est un résultat..

« Au premier coup d'œil, il ne paraît pas y avoir une
« grande différence entre ces deux points de vue, et il sem-
« ble qu'on pourrait les concilier en disant que la vie est
« le résultat d'une cause. Il n'en est rien cependant. En
« effet, ceux qui admettent que la vie est une cause ou un
« principe, admettent l'existence d'une force spéciale, don-
« née par le Créateur aux êtres organisés, force qui se sub-
« ordonne la matière, et qui, après l'avoir modelée, produit
« tous les phénomènes que l'on observe dans les corps
« vivants. Ceux qui disent au contraire que la vie est un
« résultat, admettent que les molécules de la matière orga-
« nisée possèdent certaines propriétés, qui, mises en action,
« réalisent la vie. Parmi ces derniers, les uns soutiennent
« que ces propriétés sont bien vitales, c'est-à-dire qu'elles
« relèvent d'une cause différente des causes cosmiques, et
« qu'elles sont irréductibles aux lois de la physique et de
« la chimie, tandis que d'autres n'envisagent la vie que
« comme l'incarnation des forces cosmiques dans un agré-
« gat matériel...

« Pour moi, mon opinion est formée, et je vous dirai,
« sans hésister, que j'admets dans les corps organisés
« l'existence d'une force particulière, différente de l'attrac-
« tion qui gouverne les mondes, différente de l'affinité qui
« régit les corps inorganiques, différente de l'électricité, du
« calorique et de la lumière. Cette force, il est vrai, est
« associée à un agrégat matériel ; ce n'est que par l'inter-
« médiaire de celui-ci, et sous l'influence de conditions que
« je préciserai plus tard, qu'elle produit les phénomènes de
« la vie ; mais elle n'en existe pas moins comme force indé-
« pendante. C'est cette force, à laquelle on a donné le nom

« de *force vitale*, et plus récemment celui de *force biogénique*,
« c'est cette force qui a joué un si grand rôle dans l'histoire
« de la physiologie et de la médecine...

« Cette force *vitale* ou *biogénique*, comme on voudra la
« nommer, est une force de formation, de conservation et
« de réparation. C'est une force de formation, parce qu'elle
« possède la merveilleuse propriété de modeler la matière or-
« ganique, de présider au développement harmonieux d'un
« tout qui parcourt des phases régulières depuis son ori-
« gine jusqu'à sa fin, et de préparer pour l'avenir des ger-
« mes au moyen desquels l'espèce se perpétue. C'est une
« force de conservation et de réparation, car elle veille à
« la conservation de l'individu, et elle pourvoit, dans une
« certaine mesure, au remplacement ou à la réparation des
« organes qui ont été altérés dans la lutte que l'homme
« soutient contre les forces cosmiques. »

On pourrait croire à première vue que, si la solution de ces grandes questions ontologiques intéresse vivement le philosophe et le physiologiste, elle n'a que peu d'importance pour le médecin, et que celui-ci peut se dispenser de les étudier et de prendre parti d'un côté ou de l'autre ; mais la réflexion et l'expérience montrent qu'il n'en est rien. L'organicisme solidiste pur ne voit dans les maladies que des organes lésés ; ainsi, pour les médecins de cette école, la fièvre typhoïde est une inflammation ulcéreuse des glandes de Peyer, la variole est une inflammation pustuleuse de la peau, etc. Cette doctrine a régné presque exclusivement pendant quelques années dans l'école de Paris, où elle a encore des représentants, et, bien que ses partisans aient rendu des services incontestables à la science, elle a eu les conséquences pratiques les plus malheureuses. Frappés des vues étroites qui la caractérisent, les bons esprits ne tar-

dèrent pas à reconnaître que, outre les altérations des organes et des tissus, il faut encore tenir compte des altérations des humeurs et surtout du sang ; ce retour à l'humorisme, quoiqu'on persistât à ne voir dans les maladies que des lésions matérielles, soit des solides, soit des liquides de notre économie, était un progrès et devait nécessairement conduire plus loin. On reconnut bientôt que la plupart des maladies sont des états morbides généraux (*totius substantiæ*), et non de simples lésions d'un certain organe ou du sang, et ce point de vue conduisit forcément à admettre leur essentialité et l'existence des diathèses. Il résulta de là une sorte de compromis entre les doctrines organiciennes et vitalistes, éclectisme qui domine aujourd'hui dans l'école de Paris.

Rilliet, dont l'éducation médicale s'était faite au moment de cette transition, dut nécessairement en subir l'influence, il alla même plus loin dans la voie du vitalisme ; cependant il est impossible d'affirmer que son évolution doctrinale, comme il l'appelle, fût entièrement terminée ; la base était acquise et désormais immuable, mais bien des détails demandaient encore à être remaniés en se plaçant au nouveau point de vue où l'avait conduit l'étude clinique et théorique des maladies.

Les auteurs du *Traité des maladies des enfants* ont débuté dans la carrière scientifique par l'étude des affections aiguës des voies respiratoires. Leur première publication collective, intitulée : « *Pneumonie,* » se fit remarquer, lorsqu'elle parut en 1838, par la précision des détails d'anatomie pathologique, par la clarté dans la description des

symptômes, et surtout par la distinction que les auteurs établirent entre la pneumonie lobaire des enfants, analogue à la pneumonie aiguë des adultes, et la pneumonie lobulaire, qui est presque toujours précédée de bronchite. Bien que cette distinction eût été faite auparavant, Rilliet et Barthez eurent le mérite de la préciser et de montrer que, si la pneumonie lobulaire généralisée offre des caractères anatomiques qui simulent ceux de la pneumonie lobaire, elle en diffère cependant par les causes, par les symptômes, par la marche et par les indications thérapeutiques. Ils prouvèrent ainsi que la pneumonie lobulaire est presque toujours une affection secondaire, et la pneumonie lobaire une maladie primitive, signalant ainsi cette opposition, si importante en pratique, entre les états morbides primitifs et secondaires, sur laquelle ils ont insisté dans toutes leurs recherches subséquentes. Mais, dans ce premier ouvrage, toutes les diverses formes de pneumonie étaient réunies dans le même cadre, et l'intervention de l'élément catarrhal dans quelques-unes de ces formes était méconnu.

Cinq ans plus tard, dans la première édition du *Traité*, les auteurs reconnurent que les formes symptomatiques ne coïncident pas toujours avec les formes anatomiques, et qu'il est nécessaire de faire intervenir, comme éléments de la classification, les causes de la maladie et l'état de santé antérieure du sujet; aussi distinguèrent-ils trois variétés principales de phlegmasies pulmonaires : 1° la pneumonie franche primitive ; 2° la pneumonie qui survient dans le cours d'une maladie aiguë ou chez des enfants dont la constitution est peu altérée ; et 3° la pneumonie qui survient dans le cours d'une affection chronique ou chez des enfants très-débilités ; chacune de ces trois formes pouvant être lobaire, ou bien lobulaire simple ou généralisée.

En 1851, c'est-à-dire après un intervalle de huit années, les auteurs font un nouveau progrès dans la connaissance des phlegmasies des voies respiratoires, et, dans trois mémoires publiés successivement, ils étudient, de la manière la plus complète, la bronchite et la broncho-pneumonie des enfants; ils consacrent la distinction établie par MM. Bailly et Legendre, entre la bronchite simple et la bronchite capillaire ou broncho-pneumonie, d'une part, et, d'autre part, entre la broncho-pneumonie et la pneumonie franche; enfin, ils décrivent une troisième forme de phlegmasie pulmonaire spéciale, qu'ils nomment *broncho-pneumonie vésiculaire*.

Lorsque parut la seconde édition du *Traité*, en 1853, les idées des auteurs étaient fixées; après avoir compris que la considération exclusive du siége des maladies et des lésions anatomiques qui les accompagnent, conduit trop souvent à des erreurs graves dans le diagnostic, et par conséquent dans le pronostic et le traitement, et qu'elle doit céder le pas aux causes et à l'état de santé antérieure, ils étaient arrivés à se convaincre que la nature de la maladie est une considération d'un ordre encore supérieur, et qui doit primer toutes les autres, au point de vue scientifique comme au point de vue pratique. MM. Bailly et Legendre, en séparant la pneumonie franche de la pneumonie catarrhale ou broncho-pneumonie, n'avaient pas encore su se dégager de l'idée organicienne que le catarrhe n'est qu'une forme spéciale de l'inflammation ; pour eux, la pneumonie catarrhale est toujours une phlegmasie bronchique. Rilliet et Barthez font un pas de plus, et, revenant aux doctrines de Sydenham, de Boerhaave, de Huxham et de Stoll, ils envisagent le catarrhe comme une maladie générale par altération du sang, dont la bronchite et la broncho-pneumonie

sont une des localisations. L'anatomie pathologique, qui, jusqu'alors, avait été une source de confusion en rapprochant sous le nom d'inflammation des maladies dissemblables, leur sert maintenant à trouver, entre les phlegmasies franches et les catarrhes, des différences anatomiques coïncidant avec les variétés dans la marche de ces deux ordres d'affections. Ils arrivent ainsi à diviser les maladies réputées inflammatoires des voies respiratoires thoraciques en trois sections : 1° les catarrhes ; 2° les phlegmasies franches, et 3° quelques affections dont la nature est encore indéterminée, ou qui ne sont qu'une conséquence directe et locale d'une autre maladie. Nous ne les accompagnerons pas dans leurs subdivisions; il nous suffira d'avoir montré, par cette analyse succincte, les progrès que Rilliet et Barthez ont fait faire à la connaissance des maladies qui sont peut-être les plus fréquentes, sinon les plus meurtrières, de l'enfance, et d'avoir suivi pas à pas l'évolution graduelle de l'idée vitaliste, se dégageant peu à peu des limbes de l'anatomisme.

Avant de quitter le *Traité des maladies des enfants*, disons ce qu'eût été la troisième édition de cette œuvre magistrale, dont Rilliet préparait les matériaux avec un amour paternel, lorsque la mort est venue interrompre brusquement sa brillante carrière. Comme l'a dit un de nos honorables confrères, M. le Dr Dufresne, « ce livre est lu autant et plus « comme un traité complet de médecine fort au courant de « la science, que comme un manuel spécial. » On aurait pu le dire plus justement encore de cette troisième édition qui, nous l'espérons bien, verra tôt ou tard le jour par les soins de M. Barthez. Des documents nombreux et nouveaux étaient destinés à corroborer, avec quelques modifications de détail, les opinions émises dans la seconde édition. Le cha-

pitre relatif à la diphthérie devait être entièrement refondu. De nouvelles recherches sur l'anémie et la chlorose des enfants, sur l'incontinence des urines, sur l'ictère, l'œdème et l'ophthalmie des nouveau-nés, sur le rachitisme, la scrofule, la syphilis, etc., seraient venues combler des lacunes regrettables. A côté de tous ces remaniements, les auteurs avaient à cœur de reprendre en sous-œuvre et de réunir en un seul tout, les notions de pathologie générale et de philosophie médicale qu'on trouve çà et là dans leur ouvrage ; notre illustre confrère nous a souvent entretenu de ce projet, qui eût doté la littérature médicale d'une page intéressante et qui eût couronné son œuvre.

Les considérations générales relatives à la médecine de l'enfance étaient, dans la première édition, reléguées à la fin du troisième volume ; dans la seconde édition, elles occupent 76 pages, sous le titre d'introduction. Les auteurs y exposent successivement l'influence exercée par le jeune âge sur les causes morbifiques, sur la production et la fréquence des maladies, sur les lésions anatomiques qui les accompagnent, sur leur marche et leur durée, sur leur simplicité et leurs complications, sur leur terminaison, enfin sur leur traitement. Un paragraphe remarquable y est consacré à la manière d'examiner les enfants malades, et nous ne craignons pas de dire que le médecin qui ne s'est pas parfaitement assimilé les préceptes contenus dans ces pages est incapable de traiter avec succès les maladies du jeune âge. Cette introduction est l'ébauche d'une pathologie élémentaire de l'enfance, qui devait être complétée par le développement des notions générales éparses dans les trois volumes, et dans laquelle, entre autres, la grande question des diathèses, sur laquelle la médecine des enfants jette une si vive lumière, et les considérations non moins importantes

relatives au rôle que joue l'hérédité dans la production des maladies, devaient tenir une grande place.

Mais notre intention n'est pas d'analyser le Traité des maladies des enfants; ce travail, déjà fait plusieurs fois, nous entraînerait au delà des limites d'une simple notice. Il nous reste maintenant à parcourir les mémoires publiés par Rilliet seul, pour nous efforcer d'y découvrir et de mettre en relief la caractéristique de son talent.

En 1846 et 1847, il publia successivement trois mémoires très-importants sur la *méningite franche* et la *méningite tuberculeuse.* Le premier de ces travaux, reproduit dans la seconde édition du Traité, est une monographie complète où l'auteur développe les idées qui lui étaient communes avec M. Barthez. La séparation entre la méningite franche ou primitive et la méningite tuberculeuse, déjà établie dans la première édition, y est démontrée avec la plus grande évidence; cette distinction indiquée ou entrevue par les meilleurs auteurs de la fin du dix-septième siècle et du commencement du dix-huitième, avait été complétement méconnue par les médecins contemporains, en sorte que c'était rendre un service signalé à la science, que de rétablir sur des bases vraies l'étude des phlegmasies encéphaliques, comme celle des phlegmasies pulmonaires.

« Nous sommes loin, dit l'auteur, d'être partisan des dis-
« tinctions trop minutieuses; mieux que personne, nous
« savons qu'au lit du malade les divisions scolastiques ne
« sont pas aussi tranchées que dans les livres, et que le
« diagnostic n'a rien à gagner à trop de subtilité. Mais il
« est cependant certaines règles qu'un monographe ne doit
« pas transgresser, sous peine de tomber dans le vague et
« la confusion. »

Ici encore se retrouvent les traces de l'esprit générali-

sateur de Rilliet; il ne pouvait méconnaître l'importance du rôle que jouent les diathèses dans la pathogénie; aussi pour lui « toute méningite qui se développe sous l'influence de la « diathèse tuberculeuse est une méningite tuberculeuse, soit « que l'on trouve dans les mailles de la pie-mère des gra- « nulations au niveau des parties enflammées, ce qui est de « beaucoup le cas le plus fréquent, ou que l'on n'en trouve « en aucun point de ces membranes. Pourquoi? Parce que, « à part cette différence, ces deux formes de méningite sont « identiques, et parce qu'il n'est pas plus raisonnable d'en « faire deux espèces distinctes, qu'il ne serait rationnel de « regarder comme franche la méningite de la base lorsque « les granulations sont disséminées à la convexité, ou lors- « que les tubercules siégent dans le cerveau lui-même.» En d'autres termes, la méningite tuberculeuse et la méningite des tuberculeux ne sont qu'une seule et même maladie, ce qui n'empêche pas qu'un enfant puisse être atteint d'une méningite franche, malgré la présence de quelques tubercules, de même qu'une pneumonie des plus franches peut se développer à la base d'un poumon dont le sommet est tuberculeux.

On voit que la considération du siége cède le pas complétement à celle de l'espèce de la lésion, et que celle-ci, à son tour, est subordonnée à la nature intime de la maladie.

Le deuxième mémoire, consacré à l'étude de la période prodromique de la méningite tuberculeuse est, selon nous, l'un de ceux qui révèlent le mieux le génie particulier de Rilliet et son talent de description. Nous avons cité le tableau qu'il trace des prodromes de cette terrible maladie comme l'un de ses meilleurs morceaux; il a de plus le mérite de faire sentir d'une manière évidente et palpable que la véritable cause de ces accidents ne doit pas être cher-

chée dans les lésions locales, mais qu'ils sont la première manifestation de la diathèse tuberculeuse, dont l'existence précède la localisation des tubercules dans l'encéphale. Dans un troisième travail, l'auteur étudie une forme de la méningite franche, spéciale par son siége, limité à la membrane séreuse qui tapisse les ventricules cérébraux.

Si le mémoire de Rilliet sur les prodromes de la méningite tuberculeuse est un modèle du genre descriptif, celui qu'il a publié en 1853 sur la possibilité de la guérison de cette maladie, généralement considérée comme incurable, est un remarquable exemple de l'esprit de critique sévère et consciencieux qui doit présider aux recherches bibliographiques. Commençant par rejeter toutes les observations qui ne sont pas citées de première main, il discute ensuite tous les prétendus cas de guérison rapportés par les auteurs, avec une force de logique qui ne peut laisser aucun doute, dans l'esprit du lecteur, sur la valeur des matériaux que Rilliet tient pour bons et des observations recueillies par lui-même. Il arrive ainsi à démontrer, à la fois, que la méningite tuberculeuse peut guérir, mais que cette heureuse terminaison est extrêmement rare ; il montre de plus qu'elle laisse les enfants exposés, dans la majorité des cas, à une récidive fatale, parce que la lésion locale chronique persiste, ainsi que la diathèse.

Nous passerons rapidement sur le mémoire que Rilliet a consacré à l'étude de l'*encéphalopathie albuminurique* (1853). Ce travail, reproduit presque textuellement dans le Traité des maladies des enfants, est intéressant parce qu'il porte sur une complication rare de l'albuminurie scarlatineuse ou de la maladie de Bright, et que Rilliet avait eu l'occasion d'observer plusieurs fois ; mais c'est un sujet qui réclame des recherches ultérieures.

Pour en finir avec l'encéphale, signalons encore un mémoire, publié en 1859, sur l'*auscultation céphalique* chez les enfants. On peut le rapprocher, au point de vue de la bonne critique, du travail sur la guérison de la méningite tuberculeuse. L'auteur arrive à cette conclusion, que le bruit de souffle perçu au niveau de la fontanelle antérieure peut servir à distinguer le rachitisme de l'hydrocéphalie chronique; mais il reconnaît que la question est encore pendante et exige des faits nouveaux pour être résolue définitivement.

Les diverses maladies dont le siége anatomique se trouve dans l'estomac et les intestins, ont été l'objet de nombreuses et patientes investigations de la part de Rilliet. Il faut citer ses recherches sur les *hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés* (1848), sur l'*invagination chez les enfants* (1852) et sur *quelques-unes des maladies gastro-intestinales de la première enfance* (1853), qui ont été introduites dans la deuxième édition du Traité. Dans ce dernier mémoire, Rilliet se livre, pour les phlegmasies gastro-intestinales, au même travail qu'il avait fait auparavant avec M. Barthez sur les phlegmasies pulmonaires, et montre la prédominance de l'état catarrhal dans la plupart de ces prétendues inflammations, entre autres dans l'entérite cholériforme ou *cholera infantum*, à laquelle il donne franchement le nom de catarrhe gastro-intestinal cholériforme. En effet, nulle part, plus que dans les maladies des voies digestives, on ne trouve « des symptômes que ne justifie aucune lésion, des lésions que n'a annoncées aucun symptôme, et « lorsque tous deux coexistent, on constate souvent une « grande disproportion dans leur intensité. » Nulle part, par conséquent, la nécessité de se préoccuper de la nature diathésique de la maladie n'est plus évidente.

Deux autres mémoires appartiennent à la pathologie de l'âge adulte : l'un a pour sujet *l'apepsie et la dispepsie* (1854), que l'auteur, fidèle à ses tendances, envisage, suivant l'exemple d'un auteur distingué, M. Durand Fardel, et contrairement aux errements de l'école anatomique, comme des maladies distinctes, de véritables entités morbides ; l'autre mémoire (1859) est un travail intéressant sur la *dilatation de l'estomac*, ou ampliation morbide permanente de cet organe.

Dans l'ordre des névroses, signalons en passant une monographie complète de la *paralysie essentielle chez les enfants* (1851), qui est reproduite dans la seconde édition du Traité.

Les maladies épidémiques tiennent moins de place dans les ouvrages de Rilliet que dans ceux de la plupart des auteurs qui ont beaucoup écrit. Ce n'était pas qu'il ne s'en occupât activement : toujours à l'affût des épidémies qui se manifestaient à Genève, et que sa position exceptionnelle lui permettait d'embrasser dans leur ensemble et dès leur début, non-seulement il réunissait avec soin ses propres observations, mais il distribuait à ses confrères des tableaux préparés sur un modèle uniforme, et obtenait facilement de leur complaisance la communication de documents nombreux, dont il avait toute facilité à contrôler la valeur. Mais, comme il l'a dit lui-même : « En perdant des années, « on gagne cette sorte de pudeur scientifique inconnue aux « débutants, qui inspire la crainte d'écrire pour écrire et « de parler pour ne rien dire. J'appelle parler pour ne rien « dire, raconter pour la centième fois des faits connus de « tous, en ne les narrant ni mieux, ni plus mal ; et ressas- « ser, sans profit pour le public médical, des sujets sur les- « quels petits et grands ont déjà épuisé leur verve litté-

« raire. » Dans un mémoire inédit sur la rougeole, que nous avons entre les mains, Rilliet est encore plus explicite. « Il serait à désirer, dit-il, qu'avant de prendre la « plume, chaque médecin établît d'une manière nette et « précise, mais succincte, ce que j'appellerai le bilan de la « maladie sur laquelle il se propose d'écrire. Cet inventaire « scientifique, fait sous forme d'un court résumé, aurait « l'avantage de lui servir de jalon pour ses nouvelles re« cherches, de lui épargner un travail superflu et d'inu« tiles redites; l'auteur et le lecteur y trouveraient un égal « avantage; malheureusement, cette règle n'est que rare« ment suivie, surtout quand il s'agit de maladies épidé« miques. »

C'est au moyen de cette abondance de matériaux de premier choix, puisés à l'hôpital et en ville, et avec cette réserve, pleine de modestie et de bon jugement, que Rilliet a décrit la *rougeole* de 1847, l'épidémie d'*oreillons* de 1848-1849, et l'invasion du *choléra* à Genève en 1855. Il est à peine besoin de dire que, pour lui, les oreillons, non plus que le choléra, ne sont des maladies locales ; il envisage les uns comme une affection *totius substantiæ*, spécifique, analogue aux fièvres éruptives, et l'autre comme un empoisonnement miasmatique, infectieux, mais non contagieux.

On ne peut passer sous silence un mémoire très-intéressant sur *la chlorose simulant la phthisie* (1855); cette forme particulière de la chlorose, entrevue par quelques auteurs, mais très-peu connue de la généralité des praticiens, n'est pas très-rare; elle est une source d'erreurs graves dans le diagnostic, le pronostic et le traitement, en sorte que c'était rendre service aux médecins comme aux malades, que de la faire connaître et de la décrire avec l'autorité que les travaux antérieurs de Rilliet lui avaient acquise.

En 1858, M. Boinet ayant affirmé, dans une lettre à l'Académie de médecine de Paris, que « l'iode n'a jamais empoisonné personne,» Rilliet qui, comme tous nos confrères de Genève, avait observé des cas d'intoxication déterminée par l'usage interne ou externe de ce médicament, s'empressa d'adresser à l'Académie une note, rédigée à la hâte, dans laquelle il signalait brièvement l'existence et les caractères de cette intoxication. Rien n'était plus légitime, il faut en convenir, que les objections soulevées à Paris par cette communication; quelle que fût la valeur scientifique de l'auteur, des affirmations personnelles, soutenues seulement par trois observations écourtées, ne pouvaient pas modifier d'emblée la conviction des médecins qui avaient si souvent administré l'iode sans observer le moindre accident. Mais ce n'était là qu'une escarmouche d'avant-garde : Rilliet se mit au travail avec son ardeur habituelle, si bien qu'en février 1859 il fut en mesure d'adresser à l'Académie un long mémoire sur l'*iodisme constitutionnel*, accompagné de dix-sept observations détaillées. Une commission fut chargée d'étudier ce travail, et M. le professeur Trousseau lut, dans la séance du 28 février 1860, un rapport dans lequel, tout en rendant justice aux éminentes qualités de notre confrère et surtout à sa parfaite loyauté scientifique, il contestait l'existence de l'intoxication iodique.

Ce rapport devint l'occasion de l'un de ces brillants tournois académiques qui mettent en émoi le monde médical. Malheureusement, Rilliet n'était pas membre de l'Académie, et bien qu'il y ait trouvé des défenseurs éclairés et éloquents, la phalange de ses adversaires était trop nombreuse et comptait des noms trop éclatants pour que le triomphe du médecin de Genève fût probable. La discussion une fois close, il arriva ce qui arrive d'ordinaire après toutes les

discussions, les parties adverses se gardèrent d'abandonner leurs opinions respectives, en sorte qu'en apparence la lutte resta stérile. Mais, si les sommités académiques avaient conservé, les unes leurs doutes, les autres leur incrédulité, la lumière s'était faite pour bon nombre de médecins qui avaient suivi avec intérêt les débats de ce procès scientifique. Ils regardèrent autour d'eux, ils observèrent avec soin, ils consultèrent leurs souvenirs, et des cas d'un diagnostic obscur jusqu'alors s'éclairèrent pour eux d'une vive lumière. Plusieurs observations publiées dans divers recueils par des auteurs du premier mérite en font foi.

De son côté, Rilliet, aidé de ses confrères de Genève, continuait ses recherches cliniques, en sorte que, peu après la clôture de la discussion, il publia un petit volume de 113 pages, dans lequel, après avoir reproduit textuellement le mémoire envoyé à l'Académie, il donne un résumé de la discussion, et réfute avec la plus grande force de logique, unie à une parfaite convenance de langage, les objections de ses critiques; il termine par un complément de sept nouvelles observations. Comme nous l'avons dit ailleurs[1], le médecin impartial qui lira les vingt-quatre observations de Rilliet et celles de MM. Barthez, Chevrier, Giraud-Teulon, etc., et qui les lira isolées de tout contexte, de tout plaidoyer, ne pourra se refuser à admettre qu'il y a dans le cadre nosologique bon nombre d'affections généralement admises, adoptées par tous, dont l'existence ne se discute pas, et qui sont moins bien caractérisées que l'iodisme constitutionnel. Pourquoi donc s'est-on refusé à l'admettre ? Parce qu'on ne l'a pas encore observé soi-même ou parce qu'il est rare ? Ce ne sont pas là des objections scien-

[1] L'iodisme constitutionnel devant l'Académie de médecine, par le Dr A.-J. Duval. *Echo médical suisse*, Neuchâtel, 1860.

tifiques; parce qu'il a été décrit à Genève et non à Paris? C'est peut-être bien là le vrai mot de l'énigme.

Rilliet travaillait sans cesse; le but principal de ses études, lorsque la mort vint les interrompre, était de préparer la troisième édition du Traité; mais lorsqu'un point spécial attirait son attention, il devenait aussitôt l'objet d'un mémoire. C'est ainsi qu'il a laissé plusieurs manuscrits qui seront publiés par les soins de M. Barthez et de l'auteur de cette notice.

Il est à regretter que ses recherches sur l'un des sujets dont il s'était occupé avec prédilection dans ces dernières années, et qu'il était mieux que personne qualifié pour mener à bonne fin, *l'influence de la consanguinité sur les produits du mariage*, ne soient pas assez avancées pour être livrées à la publicité. Rilliet avait réuni sur cette question des matériaux considérables, mais il connaissait trop bien l'immense difficulté d'un sujet si complexe, et le peu de valeur des assertions dénuées de preuves qu'on trouve dans la plupart des auteurs, pour pouvoir espérer de le terminer promptement.

Rilliet parlait avec plus de facilité qu'il n'écrivait. La parfaite lucidité de ses idées avait pour conséquence nécessaire la netteté de l'expression, mais il pensait que, si la clarté et la concision sont les conditions indispensables du style scientifique, les qualités accessoires de correction et d'élégance ne doivent pas être négligées. Il tenait surtout à employer en toute occasion le mot propre et ne se contentait pas d'un équivalent. Aussi n'épargnait-il, comme le savent bien ceux qui ont travaillé avec lui, ni son temps, ni ses peines, pour arriver à ce résultat. Il est aisé, en lisant ses ouvrages dans l'ordre de leur publication, de voir com-

bien le travail avait assoupli son style et l'avait rendu graduellement plus pur, plus concis et plus ferme. Cette recherche constante du mot propre et de la phrase correcte a laissé çà et là dans ses œuvres des traces qui nuisent un peu à la vivacité de son allure. Mais, quand il a trouvé sa veine, il s'élève à une grande hauteur; il y a telle de ses pages que ne désavoueraient pas les écrivains médicaux les plus célèbres par les qualités de leur style.

III

Nous avons suivi Rilliet pas à pas dans sa carrière scientifique, etnous l'avons vu enrichir la pathologie d'une foule de recherches, dont quelques-unes eussent suffi à fonder la réputation de leur auteur; il nous reste maintenant à l'accompagner auprès du lit de ses malades, dans la mansarde du pauvre et dans la chambre du riche, dans son cabinet et dans ses consultations avec ses confrères; cette étude nous permettra d'apprécier les éminentes qualités qui firent de lui un praticien hors ligne, dont la réputation s'étendait bien au delà de sa ville natale, et dont le concours était si précieux pour tous les médecins qui avaient le bonheur de consulter avec lui.

La pratique médicale se compose de trois éléments : le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Reconnaître a maladie, en prévoir l'issue, et la combattre, soit par les moyens hygiéniques, soit par les agents que la nature et la science mettent à notre disposition, c'est à cela que viennent aboutir toutes les études si longues et si compliquées dont se compose l'éducation du médecin. C'est là aussi que, bien

souvent, viennent échouer des hommes distingués d'ailleurs par leur science, mais auxquels il manque certaines qualités, les unes essentielles, les autres accessoires, qui font la réussite du praticien.

Nous ne saurions trop le dire, la médecine pratique n'est pas une science exacte, c'est un art, et par conséquent la personnalité de l'artiste y tient la première place. Le plus savant pathologiste peut être un très-mauvais médecin, ce qui ne veut pas dire qu'un médiocre pathologiste puisse être un bon praticien. Quelles sont donc les qualités, innées ou acquises, qui font le vrai médecin, et qu'il est si rare de trouver toutes réunies chez un seul homme? C'est ce que nous apprendra Rilliet par son exemple.

« C'est surtout dans la médecine du jeune âge qu'il faut du coup d'œil, » ont dit les auteurs du Traité des maladies des enfants. « Le tact médical, cette qualité d'intuition rapide, que l'on a traitée bien à tort de chimère, est indispensable au médecin des enfants. Il ne faut sans doute pas qu'il se laisse trop influencer par ses premières impressions et qu'il néglige les moyens que la science a mis à sa disposition pour arriver à la vérité. Mais, le praticien mûri par l'expérience ne nous le contestera pas, dans un cas douteux, c'est le coup d'œil qui fait pencher la balance. Le tact médical ne se donne pas, c'est une qualité innée. »

Cette qualité, Rilliet la possédait au plus haut degré; tous ceux qui l'ont vu à l'œuvre, ont admiré chez lui cette perception rapide du mal principal, cette sorte de divination qui l'empêchait de s'égarer à la poursuite de détails peu importants, quoique peut-être très-apparents, et qui, à travers des complications multiples, lui faisait pressentir le fait morbide sur lequel devaient porter ses premiers efforts.

Mais, s'il voyait vite et juste, il ne se croyait pas pour cela dispensé de mettre en œuvre tous les moyens d'investigation qui rendent le diagnostic précis et complet, et, même dans les cas les plus simples, il ne négligeait jamais de parcourir tous les organes et toutes les fonctions. La rapidité avec laquelle il faisait cet examen, loin d'être un indice de légèreté ou de négligence, n'était, comme le résultat le montrait bientôt, que l'expression d'une lumineuse perspicacité, secondée par une vaste expérience et une connaissance parfaite de tous les procédés d'exploration; ce qui avait menacé d'ébranler la confiance, ne servait ainsi qu'à la raffermir. Il est intéressant de rapprocher, à ce point de vue, Rilliet, de l'un des plus habiles et des plus heureux praticiens qui ont illustré la Faculté de Genève à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, le Dr Pierre Butini. Comme lui, il était doué de cette admirable faculté de voir vite et juste, et néanmoins comme lui, il recommandait sans cesse à ses jeunes confrères de se mettre en garde contre leur première impression, et de toujours la contrôler avec soin.

Le diagnostic a pour base, outre l'examen direct, la narration des malades ou des personnes qui les entourent. Rilliet savait les écouter, sans s'impatienter de leurs divagations parfois si fatigantes et si singulières, et les remettre adroitement sur la bonne voie, en évitant de froisser leur juste susceptibilité. Il ne les fatiguait pas de questions inutiles, comme font tant de médecins pour se donner un faux air d'attention et pour flatter la propension naturelle qu'ont les malades à se complaire dans le détail de leurs sensations les plus insignifiantes. Jamais il n'employait ces procédés d'exploration inconsidérés ou brutaux qui parfois aggravent le mal. « *Primum non nocere*, » était sa devise

au lit du malade. Jamais non plus il n'adressait de ces questions malavisées qui mettent sur la voie d'un danger ; jamais un mot imprudent, une exclamation, un mouvement de sa physionomie si expressive, ne venait révéler les symptômes graves qu'il découvrait chez ses malades.

Sa parfaite connaissance des habitudes des enfants et des conditions physiologiques du jeune âge, l'empêchait de confondre, comme cela arrive quelquefois aux médecins habitués surtout à traiter des adultes, la simple exagération d'une fonction normale avec un état morbide. C'est surtout dans la période prodromique des maladies, celle qui précède l'apparition des symptômes caractéristiques, que brillaient les qualités qui rendaient son diagnostic si parfait. Combien de fois n'a-t-il pas éclairé ses confrères sur les débuts insidieux d'une affection dont la gravité devait se révéler plus tard. Combien de fois, au contraire, n'a-t-il pas rassuré parents et médecin, alors que certains signes faisaient naître dans leur esprit les plus sinistres préoccupations. Plus d'un, parmi nos lecteurs, se souviendra, avec un sentiment de profonde gratitude, des cruelles angoisses qu'a dissipées sa parole, dont la netteté inspirait la confiance.

Si un bon diagnostic est essentiel dans l'intérêt du malade, le pronostic a de l'importance surtout en vue de la réputation du médecin. Le public lui sait plus de gré de prévoir la durée et l'issue de la maladie que d'en reconnaître la nature ou de la combattre par le plus habile traitement ; il est fort exigeant à cet égard et croit trop généralement que les maladies ont une durée fixe, immuable, qu'on peut d'avance indiquer le jour de la convalescence ou de la mort, et préciser, comme cela se pratique dans les romans, le moment auquel tout danger ou tout espoir auront disparu. Les charlatans affectionnent ce genre de prédictions, cent

fois démenties par l'événement, parce qu'ils savent bien que, si une seule fois ils se trouvent par hasard avoir dit vrai, tous leurs échecs antérieurs seront oubliés, et que la renommée aux cent voix proclamera aussitôt leur triomphe. « *Vulgus vult decipi,* » rien n'est plus vrai que ce triste adage, mais le médecin honnête homme se garde bien d'ajouter : « *Ergo decipiatur* ; » il préfère être plus réservé dans son pronostic et laisser planer une certaine incertitude sur l'avenir, plutôt que d'affirmer au hasard, au risque de se tromper.

Il faut, pour faire un bon pronostic, beaucoup de pénétration et de discernement ; il faut beaucoup de tact et de jugement pour le faire connaître aux malades et à leur famille. Aucune circonstance ne doit être négligée : en effet, la nature et le degré de la maladie, ses causes, sa marche, ses complications, ne sont qu'un des éléments du pronostic ; l'âge, la constitution, le tempérament, les conditions héréditaires, la position sociale, l'état moral du malade, la manière dont il est entouré, etc., exercent une influence prépondérante sur l'issue de la maladie. Chez les enfants, bien plus encore que chez les adultes, le pronostic doit être circonspect ; combien de fois n'a-t-on pas vu succomber presque subitement des petits malades pendant le cours d'une affection peu grave en apparence et dont tout faisait prévoir la terminaison favorable ; combien de fois, au contraire, des enfants presque à l'agonie et qui semblaient n'avoir plus que quelques heures à vivre, n'ont-ils pas en quelque sorte ressuscité. « *Nil desperandum.* » « *Ubi vita, ibi spes,* » voilà les deux sentences que le médecin des enfants doit avoir toujours présentes à l'esprit.

Ce que nous venons de dire, Rilliet l'a pratiqué et enseigné à ses jeunes confrères. La remarquable sagacité de son

pronostic, toujours assis sur la base solide d'une observation attentive, toujours prudent et réservé, toujours communiqué aux parents avec un cœur plein de sympathie pour leurs joies et leurs douleurs, a été, sans aucun doute, l'une des causes de son rapide succès dans la clientèle.

En thérapeutique, Rilliet n'avait pas de système exclusif, et prenait pour guides l'expérience et le raisonnement. Il était également éloigné de cette médecine prétendue rationnelle des organiciens purs, qui croient que tout se passe dans l'économie humaine comme dans le matras ou la cornue du chimiste, et de la pratique de certains homéopathes qui ont, pour chaque symptôme, un globule ou une goutte tout prêts. Ceux-ci puisent toutes leurs indications dans les lésions fonctionnelles, ceux-là, dans les altérations des solides ou des liquides, et ils arrivent ainsi, les uns et les autres, à ne faire que de la médecine symptomatique. Rilliet pensait, au contraire, que les indications thérapeutiques doivent être puisées dans l'état général plus que dans les états locaux, organiques ou fonctionnels, et que les forces du patient, la nature intime de la maladie, les circonstances au milieu desquelles elle s'est développée, et la période à laquelle elle est arrivée, sont des faits capitaux dont le médecin ne saurait trop se préoccuper.

Il n'avait de confiance réelle que dans un petit nombre de médicaments, sachant bien que la surabondante profusion des agents thérapeutiques, qui encombrent les pharmacopées, est un indice de pauvreté, plutôt qu'un signe des progrès de notre art ; mais il ne se refusait pas, *à priori* et pour des motifs théoriques, à employer, soit les anciennes formules que l'expérience a consacrées, soit les médicaments nouveaux qui se présentaient avec de bonnes recommandations. Il les essayait avec prudence, et, aussitôt qu'il en avait constaté

l'efficacité, il n'avait plus aucune répugnance à s'en servir, quelque obscur que fût leur mode d'action ou quelque peu rationnel qu'il pût paraître. En général, il n'aimait pas à droguer ses malades, qu'on nous passe l'expression, et ne voyait pas dans la prescription pharmaceutique le dernier mot du traitement ; les recommandations dites hygiéniques tenaient une grande place dans ses ordonnances.

Voici comment sont résumés, dans le traité des maladies des enfants, les principes généraux qui le dirigeaient :

« 1º La médecine expectante doit être employée dans un « bon nombre d'indispositions, de maladies légères ou mal « dessinées, et toutes les fois qu'il n'existe pas une indica- « tion bien précise.

« 2º Les moyens peu énergiques et l'hygiène, bien en- « tendue, suffisent alors et font réellement partie de la mé- « decine agissante.

« 3º Il faut surveiller de près les malades, afin de saisir « aussitôt que possible les indications d'un traitement actif.

« 4º L'indication saisie, il faut agir avec décision, éner- « gie, rapidité.

« 5º La même maladie ne réclame pas toujours le même « traitement. Celui-ci doit varier suivant qu'elle est primi- « tive, secondaire, aiguë, cachectique ou chronique.

« 6º Certaines maladies primitives, développées au milieu « de circonstances antihygiéniques, doivent être, sous ce « rapport, assimilées aux secondaires.

« 7º Le besoin incessant de réparation exige que les en- « fants, surtout les plus jeunes, ne soient que rarement et « pour peu de temps soumis à une diète absolue. »

On regretterait de voir figurer en tête de ces aphorismes ce mot fâcheux de *médecine expectante*, si le précepte qui suit ne venait en modifier le sens et développer la pensée des au-

teurs. En effet, il n'y a pas, il ne doit pas y avoir de médecine expectante; le vrai médecin agit sans cesse, non pas toujours avec des médicaments, mais en imprimant une bonne direction à ce qu'on appelle improprement l'hygiène du malade. L'hygiène ne concerne que l'homme en bonne santé; ses règles sont presque absolues et ne subissent de modifications que par le fait des circonstances extérieures de climats, de saisons, etc., et des différences d'âge, de sexe, de constitution et de tempérament. Au lit du malade, tout est thérapeutique; le choix des aliments, leur mode d'administration, l'aération, les soins de propreté, les vêtements, l'exercice, etc., tout cela est subordonné aux phénomènes morbides généraux ou locaux.

Il serait impossible de suivre ici Rilliet dans l'application de ses principes; ce serait vouloir faire un traité de thérapeutique, mais il est un point spécial que nous ne pouvons passer sous silence parce qu'il différencie profondément la pratique du médecin genevois, de celle qui est assez généralement reçue en France et surtout en Italie. Nous voulons parler de la diète absolue et des émissions sanguines chez les enfants. Il n'en faisait usage qu'avec une extrême circonspection, persuadé que le médecin ne saurait trop ménager les forces qui deviennent plus tard les plus précieux auxiliaires de la guérison.

L'exercice de son art n'était pas seulement pour Rilliet un devoir, une obligation de position, un sage emploi de son temps, c'était surtout un goût dominant et un irrésistible entraînement. De toutes les activités qui peuvent, en dehors des affections du cœur, s'imposer à l'âme humaine, et qui parfois se la disputent, il n'en laissait aucune entrer

en concurrence avec la profession pour laquelle il réservait toutes les forces de son intelligence et de son talent. Les succès qu'il y a rencontrés s'expliquent en partie par cette exclusive concentration de son esprit et cette direction constante de ses facultés, qui ont mis parfaitement d'accord dans sa carrière l'unité du but et celle des moyens.

Cette disposition, qui identifiait chez lui l'homme et le médecin, se manifestait plus encore lorsqu'il se trouvait aux prises avec une maladie d'une gravité particulière ou d'une nature exceptionnelle. Il s'y donnait tout entier, sa pensée en était envahie, il s'ingéniait à découvrir des ressources nouvelles, il explorait ses livres avec une richesse de mémoire que stimulait encore le désir de trouver des lumières opportunes ; il mettait à combattre le mal une suite, une persévérance, un intérêt qui faisaient sentir à ceux qui en étaient les objets ou les témoins, que son cœur était de moitié dans l'exercice de son art, et qu'ils avaient trouvé les soins d'un ami là où ils n'avaient droit de compter que sur le dévouement d'un médecin.

C'était chez lui un heureux don de nature que cette sensibilité sympathique qui, ne détruisant ni l'énergie de sa volonté, ni la grâce enjouée de son esprit, était rehaussée par ce contraste même, tandis qu'elle répandait à son tour sur la fermeté et la gaieté de son caractère une douceur pleine de charme. Cette harmonie de qualités dissemblables explique l'influence qu'il obtenait et l'autorité qu'il exerçait sur ses malades, en sorte que l'on peut dire que, bien souvent, il était lui-même le meilleur de ses remèdes. Le médecin est, dit-on, roi dans la chambre du malade, mais cette souveraineté était ici bien plutôt consentie qu'imposée; elle s'insinuait avec une bonne grâce charmante, plus qu'elle ne cherchait à faire sentir sa force. Quand il donnait ses soins

au jeune âge, on eût dit le plus souvent que les enfants étaient soumis à l'action d'une sorte de fascination bienfaisante, comme s'il avait existé entre eux et lui de secrets liens d'affinité. Quand il avait affaire aux adultes, il gagnait leur confiance par l'art qu'il avait acquis ou le don qu'il avait reçu de discerner promptement et sûrement les infirmités physiques et les dispositions morales de ses patients. C'était en leur laissant voir qu'il les connaissait aussi bien ou mieux qu'eux-mêmes, qu'il les rendait dociles à ses conseils et à ses prescriptions. Il mettait son esprit au service de son talent, et il cherchait à plaire pour réussir à soulager quand il ne pouvait guérir, à consoler quand il ne pouvait soulager. Ses idées claires et nettement exprimées, ses vues promptement formées, la finesse de ses observations et la fermeté de ses avis, inspiraient bien vite le sentiment qu'on pouvait s'en remettre à lui du soin de soi-même. Il avait nombre de clients qu'on eût pu croire aveugles dans leur confiance, s'ils n'avaient vu très-clairement pourquoi ils la lui accordaient sans restriction.

Il ne craignait pas la responsabilité si grave qui s'attache à tous les actes du médecin; fort de son savoir et de son dévouement, il se mettait au-dessus de ces craintes puériles, qui sont trop souvent une épine dans la carrière du praticien timide, car il savait que la guérison et la mort sont entre des mains plus puissantes que celles de l'homme. Quand il avait fait tout ce que la science unie à l'amour de ses semblables est capable d'inspirer, il pouvait gémir en lui-même de l'insuccès de ses efforts, mais il ne croyait pas avoir à se préoccuper de la possibilité d'injustes récriminations.

Il savait toujours s'accommoder avec un tact parfait et une sympathique bienveillance aux caractères si divers et aux circonstances si variées qui s'offraient successivement à

lui dans sa nombreuse clientèle. Il pratiquait avec un art infini cette médecine morale, qui tient dans notre belle profession une si grande place ; il savait découvrir chez chacun le défaut de la cuirasse par lequel on pénètre dans ces replis intimes du cœur, où se trouvent si souvent le secret du mal et celui de la guérison. Il possédait enfin au plus haut degré l'art de remonter le moral de ses malades, tantôt en écoutant leurs doléances avec une bienveillante attention et en s'apitoyant sur leurs misères, tantôt en traitant légèrement leurs inquiétudes mal fondées. Sa seule présence opérait sur eux, et souvent on la réclamait plus encore, peut-être, pour le plaisir de le voir et d'entendre ses bonnes paroles que pour les nécessités du traitement.

Sachant quel est, pour celui qui souffre, le prix de la ponctualité du médecin, il avait l'art, malgré la multiplicité des appels qui lui étaient adressés et malgré le dérangement que ses travaux pouvaient en éprouver, de ne jamais se faire attendre, en sorte que chacun le voyant si prompt ou si exact au rendez-vous, eût pu croire qu'il n'avait pas d'autre malade à soigner que lui.

On comprend comment la réunion de tant de qualités si bien adaptées au parfait exercice de son art, avaient fait de lui le type du praticien complet, et l'avaient rendu bien cher à tous ceux qui avaient eu recours à ses soins. Aussi ne pensons-nous pas qu'il soit donné à beaucoup de médecins de laisser un souvenir honoré d'hommages plus universels et plus sincères que ceux dont les clients de Rilliet ont accompagné sa mémoire. Si ce ne sont pas là des titres scientifiques qui dépassent les générations contemporaines, ce sont du moins des titres qui, dans l'ordre moral, sont une noble récompense et un digne mobile d'émulation.

IV

Ce ne sont pas seulement les malades de Rilliet qui ont pu apprécier les qualités de son cœur et de son esprit; ses confrères n'en ont pas moins joui que ses clients. Demandé constamment en consultation, à Genève et au dehors dans un rayon fort étendu, se trouvant ainsi en relation avec des médecins de tout âge et de toute école, savants ou peu instruits, on peut facilement se figurer ce qu'il lui a fallu de tact, de bienveillance, de franche et loyale confraternité pour éviter de blesser certaines susceptibilités, tout en respectant les intérêts des malades et de la science. On peut dire de lui comme de son compatriote, le Dr Prevost qui, pendant une vingtaine d'années, a joui à Genève de la position exceptionnelle où se trouva ensuite Rilliet, « que ses « vastes lumières et son expérience n'étaient pas les seuls « avantages qui le faisaient rechercher par ses confrères. « Il s'efforçait non-seulement d'entretenir, mais encore d'ac- « croître, s'il le fallait, la confiance de la famille dans le « médecin ordinaire, et cela dans l'intérêt du malade, comme « dans celui de son confrère. Il avait appris, en effet, que « le praticien qui ne possède plus la confiance entière de « son client ou de la famille, a perdu son stimulant le plus « énergique; il devient timide et hésitant, et prive ainsi en « grande partie son malade des avantages particuliers que « donnent la connaissance intime du patient et l'observation « journalière de la maladie dès son début.

« Dans la conférence intime où se débattent les avis des « consultants, on ne le vit jamais, s'il croyait le médecin « de la famille dans une bonne voie, proposer, comme tant

« d'autres, de changer le traitement pour marquer son in-
« tervention. Il ne le faisait que quand il le croyait utile,
« et il trouvait toujours ses confrères pleins de déférence
« pour son avis, parce qu'ils le savaient éclairé et conscien-
« cieux, parce qu'ils étaient certains que, quelle que fût
« l'issue de la maladie, leur collègue ne leur laisserait ni
« imposer une responsabilité imméritée en cas d'insuccès,
« ni enlever le mérite d'un concours actif quand le résultat
« serait favorable. Ces habitudes se sont généralisées à Ge-
« nève, et la tradition s'en conservera, nous l'espérons,
« parce que, si cette conduite est agréable aux médecins,
« elle est encore plus utile aux malades[1]. »

Malgré sa supériorité reconnue, Rilliet ne cherchait pas à imposer son opinion; il discutait avec une parfaite convenance les idées qu'il ne partageait pas, même lorsqu'il avait affaire à de jeunes médecins débutant dans la carrière, et qu'il eût eu le droit de considérer comme des élèves plutôt que comme des confrères. Loin de les froisser en leur dévoilant leur inexpérience, il la palliait à leurs propres yeux, et, tout en les instruisant, il avait grand soin de ne pas les décourager. Son exactitude était aussi vivement appréciée de ses confrères que de ses clients; il savait le prix du temps et en calculait l'emploi avec une précision que ne connaissent pas les hommes peu occupés.

Il était devenu tout naturellement le patron des jeunes médecins; sa bienveillance vraie, sa supériorité reconnue, son amour de sa profession, ses fonctions de médecin de l'hôpital et sa clientèle, trop considérable s'il n'en eût graduellement remis une partie, le rendaient éminemment propre à leur faciliter les pénibles débuts de la carrière

[1] Notice biographique sur le Dr J.-L. Prevost, par les Drs Gosse et Herpin. (*Bibliothèque universelle de Genève*, décembre 1850.)

médicale. Il avait ainsi des rapports journaliers avec ses jeunes collègues et leur communiquait, dans ses conversations pleines de vie, d'entrain et de bonhomie, les précieuses leçons de sa vaste expérience. Ceux de ses confrères qui, comme nous, ont eu le bonheur de faire leurs premières armes sous son égide, s'en souviendront toujours avec le sentiment le plus vif d'affection et de reconnaissance.

Ce qu'il était pour chacun de ses confrères en particulier, Rilliet l'était encore pour l'ensemble de la Faculté et pour la Société médicale de Genève. Il avait cet esprit de corps, qui autrefois était une vertu, mais qui semble, de nos jours, être devenu un crime de lèse-humanité, bien qu'il soit, avec l'esprit de famille et l'amour de la localité, l'une des bases du sentiment national. Quoi qu'il en soit, Rilliet aimait la Faculté de Genève; il avait à cœur de maintenir et d'accroître la bonne renommée dont elle jouit depuis si longtemps, et il se plaisait à faire rayonner sur l'ensemble de ses collègues une partie de la réputation que ses travaux lui avaient acquise. Il tenait à perpétuer ces rapports de confraternité, de bonne harmonie et d'égards réciproques que les médecins étrangers admirent encore à Genève, précieux héritage que nous ont légué nos devanciers et qu'il voulait transmettre intact à nos successeurs. Il tenait surtout à conserver chez les médecins de notre pays les habitudes d'honorabilité et de dignité professionnelle par lesquelles ils ont mérité une considération qui n'est accordée ailleurs qu'au mérite transcendant d'un petit nombre. C'est là un côté trop saillant de son caractère pour qu'il soit permis à l'historien de sa vie de n'y pas insister.

Devenu membre de la Société médicale de Genève dès son arrivée dans cette ville, il prit toujours le plus vif intérêt à ses travaux et à sa prospérité, et il exerça sur sa marche une influence incontestable. Deux fois président, il eût été appelé bien plus souvent à ces fonctions honorables par les suffrages de ses collègues toujours prêts à se porter sur lui, s'il n'eût insisté pour que cette distinction fût accordée à d'autres. Mais, président ou non, il était une des principales lumières et le plus ferme soutien de cette société qu'il aimait. Il apportait aux séances ce zèle scientifique, cet amour de la vérité, qui le poussaient sans cesse à approfondir toutes les questions et à ne laisser rien de vague ou d'hypothétique se substituer aux résultats positifs de l'observation éclairée par le raisonnement. Souvent il lisait des fragments de ses travaux inédits, et il tenait compte, dans leur rédaction définitive, des remarques que cette lecture suggérait à ses collègues. Plus souvent encore il prenait une part active aux discussions, et sa parole vive, entraînante, colorée, la justesse de ses vues, la précision de ses connaissances donnaient un vif intérêt à ces causeries scientifiques. Son assiduité était exemplaire; il ne lui arrivait que bien rarement de manquer à une séance, et cela seulement lorsqu'il en était absolument empêché; là, comme partout, malgré ses occupations multipliées, il savait trouver le moyen de n'être jamais en retard. Si l'on voulait tracer une histoire de la Société médicale de Genève dans ces vingt dernières années, le nom de Rilliet y tiendrait certainement la première place.

Ce n'est pas seulement à ses collègues qu'il a rendu service en contribuant pour sa grande part à entretenir parmi eux les bons rapports mutuels, le goût des études sérieuses, l'esprit tout à la fois de tradition et de progrès. Il a encore

servi par là la cause des malades, auxquels il importe, plus qu'à personne, de trouver dans le corps médical un personnel digne de confiance et de considération.

Désireux, comme il l'était, de maintenir dans Genève une Faculté de médecine qui répondît aux justes exigences de l'opinion, il ne pouvait que se montrer vivement ému de tout ce qui portait atteinte aux droits de ses collègues, comme de tout ce qui pouvait amoindrir et compromettre les garanties que le médecin doit offrir au public. De là le zèle qu'il mit, toutes les fois que des intérêts de cet ordre lui parurent menacés, à se faire leur défenseur et à donner à ses confrères l'exemple du dévouement réciproque.

C'est ainsi que, lorsque le Dr Coindet, médecin en chef de l'hospice cantonal des aliénés depuis vingt-deux ans, eut été destitué en 1856, sous le prétexte le plus frivole et le plus injuste, Rilliet fut l'un des premiers à s'en émouvoir et à provoquer une manifestation à laquelle se joignirent la Société médicale et la grande majorité des médecins genevois. Une lettre, signée par cinquante et un membres de la Faculté, vint protester contre un outrage qui leur semblait frapper le corps médical tout entier dans la personne de l'un de ses membres.

Cette manifestation coûta à Rilliet la place de médecin en chef du nouvel hôpital cantonal, pour laquelle il avait déjà été désigné, et fut suivie de plusieurs autres destitutions. Tous les documents relatifs à ces regrettables conflits et à la polémique qui s'ensuivit, furent réunis et publiés par les soins de la Société médicale dont, à ce moment, Rilliet était le président [1]. Ce volume contient plusieurs lettres de

[1] Documents sur la position faite par l'administration publique à la Faculté de médecine de Genève, réunis et publiés par la Société médicale. Genève, 1856; 1 vol. in-8°.

lui qui le montrent sous un jour nouveau et piquant, et sa lecture impartiale ne peut laisser subsister l'ombre même d'un doute au sujet de la loyauté, de la droiture et du désintéressement de l'homme qui a soutenu avec tant de courage et de dignité les intérêts du corps médical et ceux du public. Telle a été l'opinion unanime à l'étranger, comme l'ont prouvé soit les nombreuses lettres d'adhésion adressées au président de la Société médicale par les médecins de tous les pays, soit les articles publiés à ce sujet par les organes les plus accrédités de la presse médicale.

Rilliet fut encore l'un des promoteurs les plus actifs d'une mesure par laquelle la Société médicale, désireuse de maintenir les bonnes traditions de l'ancienne Faculté, en présence d'une loi qui n'était plus observée, décida de n'admettre désormais dans son sein que les candidats qui auraient donné des preuves de bonne et solide instruction, dans une séance publique.

C'est au même ordre d'idées et d'efforts que se rapporte enfin le dernier travail qui soit sorti de sa plume, et dans lequel, en qualité de rapporteur de la Société médicale, il discute, avec une lucidité remarquable et une fermeté pleine de modération, les principes qui doivent présider à la confection d'une bonne loi médicale, dans l'intérêt des particuliers comme de la santé publique. Mieux que personne, il pouvait plaider une cause à laquelle ne s'attachait pour lui nul intérêt égoïste. La position qu'il avait acquise, sa réputation croissante, étaient hors des atteintes d'une loi, et il n'avait rien à craindre, ni de ceux qui devaient la faire, ni de ceux au profit desquels elle pouvait être faite.

C'est ainsi que, jusqu'à son dernier jour, il a tenu haut et ferme le drapeau de la dignité et de l'indépendance médicale et a montré, par son exemple, que les absorbantes

préoccupations de la science et de la clientèle ne doivent pas empêcher un homme de cœur de payer de sa personne et de descendre dans l'arène lorsque les circonstances l'exigent.

Rilliet n'avait pas encore quarante-sept ans, lorsque la mort est venue briser subitement sa carrière courte, mais si bien remplie. Aucun signe précurseur n'était venu donner l'éveil sur un danger quelconque. Peu d'heures avant sa mort, on l'avait vu plein de santé, de gaîté et d'entrain; appelé dans la nuit auprès d'un de ses clients, il rentra et s'endormit paisiblement. Un brusque réveil, une douleur aiguë à l'épaule, un soupir, furent les seuls symptômes qui annoncèrent sa fin; avant qu'on eût pu lui porter aucun secours, il n'était plus! Ce cœur bienveillant, loyal et dévoué avait cessé de battre!

Mais tout n'était pas fini pour lui. Comme savant, il laissait un nom qui désormais ne sera plus oublié; la science marchera, les travaux de Rilliet seront dépassés, mais il lui restera toujours la gloire d'avoir été l'un des créateurs de la pathologie de l'enfance, et le mérite, plus rare qu'on ne pense, de n'avoir jamais sacrifié la vérité et la loyauté scientifiques au désir de paraître ne rien ignorer. Tous ceux qui ont reçu ses soins conserveront le souvenir vivant et inaltérable de la rapidité et de la justesse admirable de son coup d'œil, de son habileté à explorer, de sa patience, de son dévouement, de son exactitude et de sa sympathique bienveillance. Ses confrères pourront-ils jamais oublier les ressources infinies qu'ils trouvaient dans son vaste savoir et dans son expérience, l'affection toute confraternelle qu'il leur témoignait, le zèle, le courage et

l'indépendance qu'il a déployés pour maintenir et accroître la bonne réputation du corps auquel il appartenait? Ses amis, enfin, et ses connaissances, pleureront longtemps cet homme si bon, si aimable, d'un commerce si sûr, et dont l'heureux caractère, l'humeur enjouée, la grâce parfaite et le bon goût tenaient sous le charme tous ceux qui l'approchaient.

Calme, transparente et féconde comme les eaux du beau lac sur les bords duquel Rilliet est né, rapide comme le fleuve qui en sort, sa vie s'est écoulée sans que de mauvaises passions ou de mesquines défaillances en soient venues ternir la pureté. Sa mort fut un véritable deuil public; jamais, peut-être, des témoignages plus unanimes et plus sincères d'affection et de respect, n'ont été mieux mérités.

Puissions-nous n'être pas demeuré trop au-dessous des souvenirs de ceux qui ont vécu avec Rilliet, et avoir réussi à faire passer dans le cœur de ceux de nos lecteurs qui ne l'ont pas connu personnellement, les sentiments d'estime et de sympathie qu'il sut si bien inspirer. La vie d'un tel homme est remplie des plus précieux enseignements. Heureux le jeune médecin qui, au début de sa carrière, saura les comprendre et se sentira capable de suivre, même de loin, les traces d'un maître aussi accompli.

PUBLICATIONS DU Dr RILLIET.

1. — *Mémoire sur la pseudo-mélanose des poumons.* (Archives générales de médecine, 1838, tome II.)

Observation de mélanose produite par l'inspiration de poussière carbonifère chez un mouleur en cuivre, précédée d'un historique de la mélanose. L'auteur conclut que l'inspiration de la poussière de charbon n'est pas une cause de la phthisie pulmonaire, mais qu'elle aggrave l'état des tuberculeux.

2. — (B)[1] *Maladies des enfants; affections de poitrine;* 1re partie : *Pneumonie.* Paris, 1838 ; 1 vol. in-8°.

Les auteurs précisent, dans ce travail, les signes fournis par l'auscultation chez les enfants, sujet peu connu et incomplétement étudié auparavant. Ils indiquent la distinction, qu'ils ont plus tard rendue si nette, entre la broncho-pneumonie ou pneumonie lobulaire et la pneumonie franche ou lobaire. Ils signalent aussi l'importance qu'il y a à séparer les affections primitives des affections secondaires, notion qui a servi de base à tous leurs travaux pathologiques subséquents.

3. — (B) *Recherches sur quelques points de l'histoire de la fièvre typhoïde chez les enfants.* (Archives de médecine, 1840, tome IX.)

Ce mémoire complète les travaux antérieurs de divers auteurs, et démontre par des observations l'existence de la fièvre typhoïde chez les enfants âgés de moins de quatre ans, contrairement à l'opinion du docteur Rufz.

4. — (B) *Recherches anatomico-pathologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques.* (Archives de médecine, 1840, tome IX.)

Historique et étude anatomique très-complète d'une maladie peu connue.

[1] La lettre (B) indique les publications faites en collaboration avec le docteur Barthez.

5. — *De la fièvre typhoïde chez les enfants*. Thèse. Paris, 1840; br. in-4°.

Monographie bien faite ; les chapitres relatifs à l'anatomie pathologique et au diagnostic sont particulièrement soignés et complets.

6. — (B) *Recherches sur la déformation rachitique de la poitrine.* (Journal des connaissances méd.-chir., avril-mai 1840.)

Description très-complète et qui ne peut être résumée en quelques mots. On en trouve un extrait dans l'introduction du traité des maladies des enfants. (*Examen des enfants malades*, page 42 de la 2me édition.)

7. — (B) *Observations relatives à quelques points de l'histoire de la fièvre typhoïde*. (Journal des connaissances méd.-chir., avril-mai 1841.)

Série de faits destinés à prouver que l'on peut observer, pendant la vie, la majeure partie et même la totalité des symptômes qui appartiennent à la fièvre typhoïde, sans que l'examen attentif des organes, après la mort, révèle aucune lésion des plaques de Peyer.

8. — (B) *Essai sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine*. (Archives de médecine, 1841, tome II.)

Six observations, desquelles il résulte que le sulfate de quinine, administré à doses fractionnées, abaisse le pouls, diminue la chaleur, provoque la sueur et une desquammation spéciale, et relève les forces.

9. — (B) *Mémoire sur quelques points de l'histoire des angines et des gangrènes du pharynx*. (Archives de médecine, 1841, tome XII.)

Observations suivies de remarques sur la diphthérie pharyngienne, le coryza pseudo-membraneux et la gangrène du pharynx, circonscrite et diffuse.

10. — (B) *Observation d'hydrocéphale chronique*. (Archives de médecine, 1842, tome XIII.)

Observation suivie de quelques remarques dans lesquelles les auteurs cherchent à faire concorder les symptômes observés avec les lésions révélées par l'autopsie.

11. — (B) *Mémoire sur les hémorrhagies de la grande cavité de l'arachnoïde chez les enfants.* (Gazette médicale, novembre 1842.)

Monographie nouvelle et très-complète, détachée de la première édition du *Traité des maladies des enfants.*

12. — (B) *Recherches symptomatologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques.* (Archives de médecine, 1842, tome xv.)

C'est la suite du mémoire n° 4, complétant une monographie détachée du *Traité des maladies des enfants.*

13. — *Du traitement de la goutte par les eaux de Vichy.* (Archives de médecine, 1842.)

Compte rendu de la discussion académique et de la polémique soulevée à ce sujet en 1840; l'auteur conclut dans un sens favorable à l'action de l'eau en général, et il attribue la guérison de la goutte : 1° au régime ; 2° à l'usage de l'eau *intùs et extra;* il attache moins d'importance aux principes minéralisateurs qui y sont contenus, ce qui explique comment des eaux très-différentes dans leur composition peuvent agir de la même manière.

14. — (B) *Traité clinique et pratique des maladies des enfants.* Paris, 1843 ; 3 vol. in-8°. 2e édit. v. n° 34.

Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine, et autorisé par le Conseil de l'instruction publique pour les Facultés et les Écoles préparatoires de médecine.

15. — *Cours de microscopie complémentaire des études médicales*, par M. A. Donné. (Bibliothèque univ. de Genève, septembre 1844.)

Compte rendu très-favorable de l'ouvrage de M. Donné.

16. — *De l'inflammation franche des méninges chez les enfants.* (Arch. de médecine, 1846, tome XII, et 1847, tome XIII et XIV.)

Monographie de la méningite suppurée dans laquelle l'auteur développe et complète le chapitre correspondant du *Traité des maladies des enfants.* Il insiste sur la distinction entre la méningite franche et la méningite tuberculeuse, et il étudie successivement les formes convulsive

et phrénétique de la maladie, puis la méningite secondaire, et enfin la méningite épidémique. Le diagnostic différentiel est établi avec le plus grand soin.

17. — *Nouvelles recherches sur la méningite tuberculeuse chez les enfants.* (Gazette médicale, 1846.)

Mémoire consacré à l'étude des prodromes de la méningite tuberculeuse, dont l'auteur donne une description saisissante de vérité. Il rapporte ces premiers symptômes, si souvent méconnus auparavant, à leur véritable cause, la tuberculisation générale qui précède la localisation des tubercules à la base du cerveau.

18. — *De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique.* (Archives de médecine, 1847, tome XV.)

Observation de méningite ventriculaire très-intéressante et nouvelle dans la science; l'auteur cherche à établir les signes distinctifs entre cette maladie et l'inflammation aiguë de l'arachnoïde et de la pie-mère périphérique.

19. — *Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847.* (Gazette médicale, 1847.)

Dans ce travail, l'auteur insiste particulièrement sur les complications de la rougeole.

20. — *Mémoire sur les hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés.* (Gazette médicale, 1848.)

Monographie intéressante, rédigée d'après deux observations de l'auteur, des documents allemands et des observations publiées isolément par divers auteurs.

21. — *Mémoire sur deux cas nouveaux de sclérème observés dans la seconde enfance et dans l'âge adulte.* (Revue méd.-chir., février 1848.)

L'auteur est porté à croire que la lésion du sclérème consiste dans une induration du derme et du pannicule graisseux, cette dernière résultant,

soit de la coagulation de la graisse, soit peut-être d'un état de congestion de ce tissu avec épaississement des cloisons qui séparent les lobules.

22. — *Mémoire sur une épidémie d'oreillons qui a régné à Genève pendant les années 1848 et 1849.* (Gazette médicale, 1850.)

L'auteur fait ressortir l'analogie des oreillons avec les fièvres éruptives, d'après leurs caractères de contagion, d'épidémie et de non-récidive. Il décrit avec un soin particulier l'orchite métastatique.

23. — *Notice sur l'établissement hydrothérapique de Divonne.* (Journal de Genève, 14 juin 1850.)

Compte rendu favorable de l'établissement fondé par M. le Dr P. Vidart.

24. — *De la paralysie essentielle chez les enfants.* (Gazette méd., 1851.)

Monographie complète, rédigée d'après les observations de l'auteur et les travaux anglais et allemands les plus récents.

25. — (B) *Mémoire sur quelques parties de l'histoire de la bronchite et la broncho-pneumonie chez les enfants.* (Archives de méd., 1851.)

Après avoir établi le passage rapide et facile d'une forme phlegmasique à l'autre, chez les enfants, les auteurs discutent la classification des phlegmasies pulmonaires. Ils consacrent la distinction entre la bronchite simple et la bronchite capillaire, et démontrent la nature congestive de ces deux affections au début.

26. — (B) *Mémoire sur quelques points de l'histoire de la broncho-pneumonie chez les enfants.* (Gazette des hôpitaux, 1851.)

Les auteurs séparent nettement la pneumonie franche et la broncho-pneumonie, caractérisées anatomiquement, l'une par l'hépatisation, l'autre par la congestion partielle ou généralisée, en s'appuyant sur les travaux de MM. Bailly et Legendre, et en développant logiquement les idées émises dans leur première publication sur la *Pneumonie des enfants.* Cependant ils reconnaissent qu'il y a des cas intermédiaires où ces deux états morbides se confondent et passent de l'un à l'autre. Une note intéressante, sur la spécificité du catarrhe, indique les tendances doctrinales que les auteurs ont développées dans la suite.

27. — *Mémoire sur la tracheo-bronchite chez les enfants du premier âge.* (Revue méd.-chir., octobre 1851.)

L'auteur, après avoir montré que la distinction établie par M. Beau, entre la trachéite et la bronchite des grosses bronches est trop absolue, décrit sous le nom de trachéo-bronchite la maladie qui, chez les enfants, correspond à la trachéite chez l'adulte de M. Beau, et qui affecte deux types distincts, la forme légère et la forme grave.

28. — *Note sur l'eau de Coise.* (Dans la notice du Dr Dubouloz. Paris, 1852 ; br. in-8°.)

Dans cette courte note, Rilliet signale en passant l'existence de l'intoxication iodique.

29. — (B) *Mémoire sur la broncho-pneumonie vésiculaire chez les enfants.* (Revue méd.-chir., 1852.)

Les auteurs donnent ce nom à une troisième forme de phlegmasie pulmonaire spéciale (voyez les mémoires 25 et 26), qui n'est pas un simple degré des deux autres, et qui est caractérisée anatomiquement par des granulations purulentes déposées soit dans les vésicules, soit dans le parenchyme pulmonaire.

30. — *Mémoire sur l'invagination chez les enfants.* (Gazette des hôpitaux, 1852.)

Monographie nouvelle et détaillée. L'auteur distingue l'invagination de la première enfance qui a son siége ordinaire au gros intestin, et celle de la seconde enfance qui se manifeste dans l'intestin grêle. Il sépare avec soin la première forme, de l'invagination de l'intestin grêle qui a lieu fréquemment chez les petits enfants pendant l'agonie.

31. — (B) *Sur quelques phénomènes stéthoscopiques rarement observés dans la pleurésie chronique.* Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris. (Archives de médecine, mars 1853.)

Série d'observations démontrant : 1° que la respiration caverneuse, la respiration amphorique et le gargouillement peuvent être perçus dans la pleurésie, en l'absence de toute excavation pulmonaire ; 2° que ces bruits ne sont que le retentissement exagéré de ceux qui se produisent normalement dans la trachée et dans les grosses bronches.

32. — *Mémoire sur quelques-unes des maladies gastro-intestinales de la première enfance.* (Gazette médicale, 1853.)

Dans ce travail, divisé en six articles, l'auteur décrit successivement : 1° l'entérite catarrhale légère, aiguë ou subaiguë ; 2° l'entérite cholériforme ; 3° l'entérite cérébrale ou ataxique dans ses deux variétés convulsive ou méningée. Puis il étudie ces divers états morbides, et surtout l'entérite cholériforme sous toutes leurs faces.

33. — *Mémoire sur l'encéphalopathie albuminurique dans l'enfance.* (Recueil des travaux de la Société médicale de Genève, 1853.)

L'auteur étudie les accidents cérébraux qui se manifestent, quoique assez rarement, chez les enfants, dans le cours de l'anasarque scarlatineuse ou de l'albuminurie primitive, et les rattache à l'hydrencéphalie, c'est-à-dire à toute espèce d'épanchement séreux intra-crânien.

34. — (B) *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 2me édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1853 ; 3 vol. in-8°.

Cette édition, bientôt épuisée, a dû être réimprimée, en 1861, sans changements. Elle a été traduite en allemand.

35. — *De la guérison de la méningite tuberculeuse.* (Archives de méd., décembre 1853.)

Après avoir éliminé une foule de prétendus cas de guérison qu'on trouve dans divers ouvrages, l'auteur indique ceux qui peuvent être considérés comme bien authentiques, et rapporte en détail trois cas observés par lui.

36. — *Quelques remarques sur l'apepsie et la dyspepsie et sur leur traitement par la méthode nutrimentive.* (Journal des connaissances méd.-chir., décembre 1854. 1er article.)

L'auteur considère, à l'exemple de M. Durand-Fardel, la dyspepsie et l'apepsie comme des maladies distinctes, de véritables entités morbides ; il analyse ensuite l'intéressant travail de M. Corvisart, et conclut à l'innocuité et à l'utilité, dans certains cas, de la méthode nutrimentive. Le 2me article, qui devait renfermer les observations à l'appui, n'a pas été publié.

37. — *Leçon d'introduction à un cours d'anatomie et de physiologie.* Genève, 1855 ; br. in-8°.

Cet éloquent discours, publié sur la demande et pour l'usage des auditeurs, a été peu répandu en dehors de Genève. Après avoir passé rapidement sur les définitions de la vie, Rilliet fait une remarquable profession de foi vitaliste en s'appuyant uniquement sur des considérations physiologiques et médicales. Il indique ensuite le but et le plan du cours.

38. — *De la chlorose simulant la phthisie.* (Archives de médecine, février 1855.)

Travail intéressant sur un sujet peu connu. Les cas de chlorose simulant à s'y méprendre la phthisie pulmonaire, moins les symptômes stéthoscopiques, ne sont pas très-rares ; l'auteur en trace avec précision le diagnostic différentiel, et rappelle que, la chlorose pouvant quelquefois masquer la tuberculisation, le médecin doit toujours être réservé sur le pronostic. Il conseille l'emploi des préparations ferrugineuses toutes les fois que l'auscultation donne des résultats négatifs.

39. — *Le choléra à Genève en septembre et octobre 1855.* (Union médicale, mars 1856.)

Relation détaillée d'une petite épidémie, la seule qui ait atteint Genève. L'auteur considère le choléra comme un empoisonnement miasmatique, infectieux, non-contagieux (au moins dans l'épidémie qu'il décrit). Il recommande un traitement excitant et tonique, à la base duquel se trouvent les bains sinapisés, le rhum à hautes doses et l'abstinence des boissons.

40. — *Influence de la consanguinité sur les produits du mariage.* (Note adressée à l'Académie de médecine, le 15 mai 1856.)

L'auteur, occupé de rassembler les matériaux d'un travail que sa mort a interrompu, adressait cette note à l'Académie pour prendre date. Selon lui, les alliances consanguines produisent un abaissement de la force vitale qui se traduit : 1° par la stérilité ; 2° par un retard dans la conception ; 3° par les fausses couches ; 4° par les monstruosités ; 5° par des produits dont la constitution physique et morale est imparfaite ; 6° par des pro-

duits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux et à celles qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse ; 7° par des produits moins aptes à résister à la maladie et à la mort.

41. — *Compte rendu des travaux de la Société médicale de Genève, pour l'année 1856*. (Echo médical suisse, juin 1857.)

A la fin de ce compte rendu, le Dr Rilliet, président de la Société médicale, rappelle la polémique soulevée au sujet de la destitution de plusieurs médecins occupant des fonctions publiques à Genève ; cette polémique, à laquelle il prit une grande part, est résumée dans les *Documents sur la position faite par l'administration publique à la Faculté de médecine de Genève,* réunis et publiés par la Société médicale. Genève, 1856 ; in-8°.

42. — *Quelques mots sur l'intoxication produite par l'iode administré à petites doses longtemps continuées*. (Bulletin de l'Académie de médecine, octobre 1858.)

Simple note, avec le résumé de trois observations, signalant l'existence de l'iodisme constitutionnel, et adressée à l'Académie pour prendre date, pendant que l'auteur préparait un travail complet sur ce sujet.

43. — *Mémoire sur la dilatation de l'estomac*. (Gazette hebdomadaire, 1858.)

Description de l'ampliation morbide et permanente de l'estomac, complétant et rectifiant sur quelques points les travaux antérieurs de M. Duplay.

44. — *Recherches historiques et critiques sur l'auscultation céphalique chez les enfants*. (Gazette médicale, décembre 1859.)

L'auteur expose et discute les opinions de Wirthgen, Hennig, Fisher et Roger sur la valeur séméiologique de l'auscultation de la tête. Il croit que le bruit de souffle perçu au niveau de la fontanelle antérieure peut servir à distinguer le rachitisme de l'hydrocéphalie chronique, et il appelle de nouvelles recherches sur ce sujet.

45. — *La Métairie*. Genève, 1860 ; br. in-8°.

Compte rendu du bel établissement pour le traitement des aliénés de la classe aisée, récemment fondé près de Nyon.

46. — *Mémoire sur l'iodisme constitutionnel, présenté à l'Académie de médecine le 11 janvier 1859, suivi d'un résumé de la discussion académique et d'un complément d'observations.* (Gazette hebdomadaire et Gazette médicale, 1859.)

C'est la reproduction textuelle du travail, accompagné de dix-sept observations, qui, avec le mémoire de M. Boinet, a servi de base à la discussion de l'Académie de médecine sur l'iodisme. Dans la seconde partie, l'auteur réfute les objections formulées par les adversaires de l'iodisme et rapporte sept nouvelles observations.

47. — *Rapport présenté à la Société médicale de Genève sur le projet de loi relatif à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir.* Genève, 1861 ; br. in-8°.

Le rapporteur défend avec énergie et conviction les intérêts du public et la dignité du corps médical à propos de trois projets de loi soumis aux délibérations du Grand Conseil.
